

Inschrijfformulier

Voornaam De heer/Mevrouw: _____

Achternaam: _____

Voorletters: _____

Geboorte data: _____

Straat: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Mobiel: _____

Email adres: _____

Neemt deel aan de activiteit: _____

Welke dag heeft uw voorkeur: _____

Tijdstip: _____

Locatie: _____

U bent al lid van de vereniging? Ja Nee

Hoe bent u in aanraking gekomen met onze vereniging?

Heeft u uw huisarts of specialist geraadpleegd om deel te nemen aan deze activiteit? Ja Nee

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan:

Vereniging voor Rugpatiënten Overijssel VvRO

om van zijn/haar bank/giro rekening bedragen af te schrijven wegens

Lidmaatschap/ contributie € 30,00 per jaar en therapiekosten afhankelijk van de activiteit.

BIC (banknummer) _____ IBAN (rekening) nummer NL _____

Datum _____ Handtekening _____

LET OP: Indien een automatische incasso onterecht gestorneerd wordt (bijvoorbeeld door een saldotekort), zal er € 2,50 administratiekosten in rekening gebracht worden.