

Gebruik voor iedere letter EEN vakje.

Alleen VOLLEDIG ingevulde formulieren worden in behandeling genomen.

Naam + Voornaam:

Voorletters:

Tussenvoegsels:

Straat:

Huisnummer:

Postcode:

Plaats:

Telefoon:

Geboorte datum: Geslacht:

Graag indien van toepassing, uw email adres:.....

De contributie voor het lidmaatschap bedraagt € 22,50 per (kalender)jaar.

Ondergetekende verklaart reuma te hebben { } of partner te zijn van een lid met reuma.{ }

Mijn interesse gaat uit naar de bewegingsactiviteit(en):

Bewegen in warm water () Gym () Dru yoga () Tai –Chi () FunDance ()

Ondergetekende verklaart kennis te hebben genomen van de privacy -verklaring van onze vereniging, welke is gepubliceerd op onze website www.verenigingreumaactiefdepeel.nl/ en/of op te vragen is bij de secretaris van de vereniging. Ik geef hiermee ook toestemming voor het toesturen van het verenigingsblad 't Kontakt, welk 5 x per jaar uitgegeven en verzonden wordt.

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan Vereniging Reuma Actief de Peel om per direct bedragen van:

Uw Iban nr: :

af te schrijven wegens contributie voor het lidmaatschap en evt. deelname aan beweeggroepen – en/of leden-activiteiten.

Datum.....2018 Handtekening:.....

Formulier opsturen naar,

Vereniging ReumaActief de Peel, Antwoordnummer 549, 5700VB, Helmond (postzegel niet nodig)

U kunt dit ondertekende formulier ook scannen en daarna mailen naar: info@verenigingreumaactiefdepeel.nl