



AANMELDINGSFORMULIER

NIEUW LID

*) hokje aankruisen dat van toepassing is

Achternaam : _____

Voornaam : _____ Voorletters : _____

Geboortedatum : _____ Geslacht : m v *)

Geboorteplaats : _____ Nationaliteit : _____

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Telefoon : _____

E-mail : _____

Ik ben patiënt(e)? ja nee *)

Zo ja, patiënt(e) sinds : _____

Bij welk ziekenhuis bent u in behandeling : _____

MACHTIGING

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Patiëntenvereniging Speekselklierkanker om eenmaal per jaar een incasso-opdracht te sturen naar uw bank om de jaarlijkse contributie van € 20,- van uw rekening af te boeken. Indien u het niet eens bent met de afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor na afschrijving contact op met uw bank.

IBAN rekeningnummer : _____

Naam rekeninghouder : _____

Datum : _____

Handtekening : _____

U kunt het ingevulde formulier scannen en per e-mail verzenden naar info@speekselklierkanker.org