

INSCHRIJFFORMULIER VERENIGING ZORGCORPORATIE MARIENVELDE



Naam _____ :

Voorletters : _____ Roepnaam: _____

Straat + huisnummer _____ :

Postcode en Plaats _____ :

Geboortedatum: _____ :

Telefoonnummer _____ :

Mobiel _____ :

E-mail adres _____ :

Ondergetekende meldt zich met ingang van _____
aan als lid van de vereniging zorgcorporatie Marienvelde.

De contributie wordt jaarlijks geïnd en bedraagt 20 euro per kalenderjaar.

En zal rond _____ automatisch van uw bank of giro worden afgeschreven.

Naam: _____

IBAN/Bankrekeningnummer : _____

Handtekening : _____

U kunt het formulier afgeven bij de zorgcoördinator (Ellen Penterman – Lisette Polman)
brievenbus aan de BMV Waalderweg 7, 7263 RX Marienvelde of per post verzenden
naar het hiervoor genoemde adres.