

AANMELDINGSFORMULIER

De ondergetekende

Naam _____ M/V

Voornaam _____

Geboortedatum _____

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

Beroep _____

Telefoon nr. _____ **mobiel nr. 06-** _____

E-mail _____

Bank/Giro nummer _____

Zorgverzekeraar _____

Behandelend arts _____

Pasfoto bijvoegen i.v.m. deelnemerspas.

Fitness

Zaalsport

Fitness partner

Zaalsport partner

De ondergetekende geeft hierbij toestemming aan St.Hart-Aktief tot maandelijkse incassering van de verschuldigde bijdrage bij deelname aan de aangekruiste activiteit (ten).

Ooievaarspashouders PASNR:

En verstrekt tenslotte de volgende informatie, die voor Hart-Aktief, met het oog op de noodzakelijke begeleiding van belang kan zijn: _____

Plaats _____ **Datum** _____

Handtekening: _____