

INSCHRIJFFORMULIER lidmaatschap Zorgcoöperatie Hoogeloon U.A.

Naamman/vrouw
Voornaam/voorletters
Adres en huisnummer
Postcode en woonplaats
Telefoon Evt. mobiel.....
Geboortedatum
E-mail adres
Bank/giro rekeningnummer IBAN.....
Te naamstelling bank/giro
Naam bank
Inschrijfdatum

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan de Zorgcoöperatie U.A. te Hoogeloon om per inschrijfdatum wegens contributie en/of verleende diensten bedragen af te schrijven van de bovenvermelde bank/girorekeningnummer.

Aldus, te Hoogeloon

.....

(handtekening)