

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 ook uit naar de bewegingsactiviteit(en): (s.v.p. voorkeur aankruisen)

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](http://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" voor het automatisch incasseren van contributie, les gelden van beweeggroepen en eventuele deelname aan andere ledenactiviteiten.

**Graag onderstaand uw banknummer invullen:**

**Uw Iban nr:**  :

Datum.....2019 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](mailto:info@verenigingreumaactiefdepeel.nl)