

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 uit naar de bewegingsactiviteit(en):

Bewegen in warm water () Gym () Dru yoga () Tai –Chi () FunDance ()

Ondergetekende verklaart kennis te hebben genomen van de privacyverklaring van onze vereniging, welke is gepubliceerd op onze website 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 om per direct bedragen van:

Uw Iban nr: :

af te schrijven wegens contributie voor het lidmaatschap en evt. deelname aan beweeggroepen – en/of leden-activiteiten.

Datum.....2018 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 of te uploaden op de website : <https://www.verenigingreumaactiefdepeel.nl/Lidmaatschap.php> .