

Aanmelding Partner-lidmaatschap



Hierbij geef ik mij op als partnerlid van de Nierpatiëntenvereniging SLIDIA en **verklaar akkoord te gaan met het privacy beleid van Slidia:**

Naam _____ dhr./mw.

Adres _____

Postcode en Woonplaats _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres: _____

Geb. datum _____

Datum _____

Handtekening _____

Machtiging voor automatische afschrijving contributie

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan:

Nierpatiëntenvereniging Slidia

Om in de maand januari van zijn/haar bankrekening de lidmaatschapsbijdrage af te schrijven

IBAN-nummer _____

Naam _____

Adres _____

Postcode, Woonplaats _____

Ondertekening voor akkoord:

Handtekening _____

Datum _____