

# Aanmelding lidmaatschap



Hierbij geef ik mij op als lid van de Nierpatiëntenvereniging SLIDIA en **verklaar akkoord te gaan met het privacybeleid van Nierpatiëntenvereniging Slidia** (zie onze website [www.slidia.nl/slidia/privacybeleid](http://www.slidia.nl/slidia/privacybeleid) of op te vragen bij secretariaat dialyse-afdeling Slingeland Ziekenhuis.

Achternaam \_\_\_\_\_  De heer  Mevrouw

Voornaam \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode en Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Geb. datum \_\_\_\_\_

Behandelvorm <sup>(1)</sup>  pre-dialyse  peritoneaal dialyse CAPD  peritoneaal dialyse CCPD  
 hemodialyse  getransplanteerd  niet van toepassing.

<sup>(1)</sup> Indien van toepassing:

Ondergetekende heeft bij wijziging van zijn/haar behandelvorm:

geen bezwaar /  wel bezwaar /  niet van toepassing

tegen uitwisseling van deze gegevens tussen de dialyseafdeling van het Slingeland Ziekenhuis en Nierpatiëntenvereniging Slidia.

## Machtiging voor automatische afschrijving contributie

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging een machtiging aan Nierpatiëntenvereniging Slidia, om in de maand januari van zijn/haar bankrekening de lidmaatschapsbijdrage af te schrijven.

IBAN-nummer \_\_\_\_\_

Naam rekeninghouder \_\_\_\_\_

Ondergetekende verleent **geen** machtiging en zal **zelf** in de maand januari de verschuldigde lidmaatschapsbedrage over maken op de bankrekening van Nierpatiëntenvereniging Slidia.

## Ondertekening voor akkoord:

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_