

Aanmelding partner-lidmaatschap



Hierbij geef ik mij op als partnerlid van de Nierpatiëntenvereniging SLIDIA en **verklaar akkoord te gaan met het privacybeleid van Nierpatiëntenvereniging Slidia** (zie onze website 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 _____

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 _____