



Aanmeldings-/wijzigingsformulier voor het Lidmaatschap van bovengenoemde vereniging
 (Ingevuld formulier sturen naar: **Oosterveen 93, 8103 PH Raalte**)

Ondergetekende,

Naam :

Voorletter(s) :

Straat :

Postcode :

Woonplaats :

Geslacht :

Geboortedatum :

Telefoon-/06-nummer :

Bank-/Gironummer :

E-mailadres :

Meldt zich aan als lid van de vereniging à **€ 30,00** per jaar
 (het blad Nier Magazine 6 x per jaar van de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) is hierbij inbegrepen)

of

Meldt zich aan als lid van de vereniging à **€ 20,00** per jaar (**zonder** het blad Nier Magazine)

- is nierpatiënt en behoort tot de categorie:
- Hemodialyse Centrum
 - Hemodialyse nacht Centrum
 - Hemodialyse Actief
 - Hemodialyse Thuis
 - Hemodialyse Meppel
 - Peritoneaal dialyse CCPD/APD
 - Peritoneaal dialyse CAPD
 - Getransplanteerd, sinds
 - Prédialyse
 - Anders, nl.:

- is zelf geen nierpatiënt, maar staat in relatie tot de nierpatiënt als
- Partner
 - Ouder(s)
 - Kind
 - Nabestaande
 - Donor
 - Broer/zuster

of is géén van beide en

Meldt zich aan als Donateur van de vereniging voor minimaal **€ 15,00** (zonder rechten)

Datum:

Handtekening:

Betreft: Automatische incasso contributiegelden

Geachte heer, mevrouw,

Om de betaling van de contributiegelden voor U, maar ook voor ons, te vergemakkelijken wordt vanaf 2018 de contributie geïncasseerd via automatisch incasso. Dit bespaart U en ons tijd, moeite en administratieve kosten.

Door gebruik te maken van automatisch incasso stemt u er mee in dat wij de jaarlijkse contributie van uw bank- of girorekening afschrijven. De jaarlijkse contributie wordt eind mei afgeschreven.

Wij verzoeken u vriendelijk om het onderstaande machtigingsformulier in te vullen en ondertekend, ons te retourneren.

Indien u vragen heeft en/of informatie wilt over de automatische incasso, kunt u een mail sturen naar: aeilt.pieter@kpnmail.nl. Bij voorbaat hartelijk dank voor uw medewerking!

AEilt Dalebout
Ledenadministratie Nierpatiënten Vereniging Zwolle

Machtiging Nierpatiënten Vereniging Zwolle

Naam lid :

Adres :

Postcode en woonplaats :

Bank/giro rekening nummer :

Naam rekening houder :

Ondergetekende verleent hierbij tot wederopzegging machtiging aan Nierpatiënten Vereniging Zwolle om van genoemd bank- of girorekening de jaarlijkse contributie af te schrijven.

Handtekening :

Datum :