



AANMELDINGSFORMULIER LIDMAATSCHAP NVGE / SEVA

Naam : M / V\*
Evt. meisjesachternaam :
Voorletters :
Geboortedatum :

Werkadres

Instituut :
Afdeling :
Straat :
Postcode en plaats :
Telefoon :
e-mail :

Huisadres

Straat :
Postcode en plaats :
Telefoon :

geeft zich hierbij op als lid van de Sectie Endoscopie Verpleegkundigen en Assistenten van de Nederlandse Vereniging voor Gastroenterologie tot schriftelijke wederopzegging. Let wel, het lidmaatschap is persoonsgebonden en niet overdraagbaar. Verenigingspost zal uitsluitend naar uw huisadres worden gestuurd.

U bent verpleegkundige / doktersassistent(e) anders nl,.....\*

Datum:..... Handtekening:.....

\* aangeven wat van toepassing is.

[ ] Hierbij machtig ik de penningmeester van de Sectie Endoscopie Verpleegkundigen en Assistenten om het bedrag van de jaarlijkse contributie, tot wederopzegging automatisch van mijn bank-/giro-rekening af te laten schrijven. Betaling geschiedt pas nadat u door de eerstvolgende ledenvergadering als lid bent aangenomen.

Indien u geen machtiging tot incasso geeft ontvangt u automatisch een factuur.

(Post)bankrekeningnummer

Handtekening

Grid for bank account number

.....

N.B. Het lidmaatschap loopt per kalenderjaar. Opzeggen dient dus vóór 1 januari te gebeuren.

Dit formulier sturen naar:
Centraal Secretariaat NVGE (ledenadministratie SEVA)
Postbus 657
2003 RR Haarlem