



# AANMELDINGSFORMULIER

## LIDMAATSCHAP NVGE/VMDLV

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

### Werkadres

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

### Huisadres

Straat :  
Postcode en plaats :  
Telefoon :

BIG registratienummer : \_\_\_\_\_ datum registratie: \_\_\_\_\_

geeft zich hierbij op als lid van de Vereniging Maag Darm Lever Verpleegkundigen 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.*

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

*\* aangeven wat van toepassing is.*

- Hierbij machtig ik de penningmeester van de Vereniging Maag Darm Lever Verpleegkundigen om de verschuldigde contributie, ad. € 27,50 per jaar, tot wederopzegging automatisch van mijn bank-/girorekening 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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

.....

N.B. Het lidmaatschap loopt per kalenderjaar. Opzeggen dient volgens de statuten vier weken voor het aflopen van het kalenderjaar **schriftelijk** te gebeuren.

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