



Afdeling Waalwijk

Secretariaat: I. Leijtens
Schrevelstraat 31
5161 AB Sprang - Capelle
Tel: 0416-348512

Internet: www.ehbowaalwijk.nl
E-mail: info@ehbowaalwijk.nl

Voornamen voluit:

Achternaam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoon:

Mobiel:

E-mail:

Geslacht: man / vrouw *

Aant. verbandleer: ja / nee *

Diplomanummer:geldig tot:/...../.....

Examen datum (zie diploma):/...../.....

Soort lidmaatschap: Maandag herhaling / Zaterdag herhaling.*

Is bereid tot het lopen van enkele diensten per jaar: ja / nee *

* = *doorhalen wat niet van toepassing is.*

A.U.B. gelijk met dit formulier een pasfoto inleveren.

Als Uw werkgever de contributie betaalt dan ook het onderstaande invullen.

Werkgever:

Contactpersoon:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:



Doorlopende machtiging

SCPA

Naam incassant : Koninklijke Nederlandse Vereniging E.H.B.O. afdeling Waalwijk
Adres incassant : Marga Klompéstraat 21
Postcode incassant : 5142 MC
Woonplaats incassant : Waalwijk
Land incassant* : Nederland
Incassant ID : NL95ZZZ402716350000
Kenmerk machtiging : Contributie

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan K.N.V. E.H.B.O. afd. Waalwijk, om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens contributie en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van K.N.V. E.H.B.O. afd. Waalwijk. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam :

Adres :

Postcode : Woonplaats :

Land* :

Rekeningnummer [IBAN] :

Bank Identificatie [BIC]** :

Plaats en datum :

Handtekening :

*Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden.

**Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer