



**Afdeling Waalwijk**

Secretariaat: Mw. A. Brouwers  
Van Deelenstraat 175  
5156 AP Heusden gem. Heusden  
Tel: 06 - 15 29 69 19

Internet: [www.ehbowaalwijk.nl](http://www.ehbowaalwijk.nl)  
E-mail: [info@ehbowaalwijk.nl](mailto: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.\*

\* = *doorhalen wat niet van toepassing is.*

Beeldmateriaal / communicatie

Via onze website en social media kanalen houden we iedereen graag op de hoogte van de activiteiten van onze afdeling. Hiervoor maken we gebruik van foto's en video's.

Ik heb geen bezwaar tegen het plaatsen van foto's en video's waarop  
Ik mogelijk te zien ben

Ik ga akkoord met opname in een mailgroep van de afdeling

Ik ga akkoord met opname in een appgroep van de afdeling

Dienstverlening bij evenementen

Een deel van onze leden is als EHBO'er actief bij evenementen in en rond Waalwijk. Wij vergoeden gemaakte kosten en geven materialen om herkenbaar hulp te kunnen verlenen in bruikleen.

- Ik ben bereid om bij evenementen aanwezig te zijn als eerste hulpverlener
- Ik ga akkoord met opname in een mailgroep waarin diensten worden besproken.
- Ik ga akkoord met opname in een appgroep waarin diensten worden besproken.

**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: .....

Wanneer u de contributie zelf gaat betalen dan graag onderstaande machtiging invullen.

*Alleen personen binnen de afdeling die de gegevens functioneel nodig hebben ( zoals penningmeester, de instructeur en de ledenadministratie) hebben hiermee inzicht in de voor hen strikt noodzakelijke gegevens.*



## Doorlopende machtiging SCPA

Naam incassant : Koninklijke Nederlandse Vereniging E.H.B.O. afdeling Waalwijk  
Adres incassant : Finlandplantsoen 97  
Postcode incassant : 5152 PL  
Woonplaats incassant : Drunen  
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.

Tevens geeft u hiermee toestemming uw gegevens op te slaan in ons ledenbestand. De K.N.V. E.H.B.O. afd. Waalwijk zal nooit uw gegevens doorspelen aan derden, maar zal deze enkel gebruiken om uw contributies te verwerken.

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