

AANMELDFORMULIER - LIDMAATSCHAP

Ondergetekende meldt zich aan als lid / gezinslid / donateur* van de

Reuma Patiënten Vereniging Arnhem e.o. met ingang van : _____

Naam : _____ Voorletters : _____ man / vrouw*

Roepnaam : _____ Geboortedatum : _____

Adres : _____ Huisnummer : _____

Postcode en woonplaats : _____

Telefoonnummer vast / mobiel: _____ / _____

E-mailadres : _____

Wilt u binnen de vereniging actief zijn? Ja / Nee*

Wilt u een bewijs van lidmaatschap ontvangen? Ja / Nee*

Wilt u collectant worden voor ReumaNederland? Ja / Nee* * doorhalen wat niet van toepassing is.

Ik ga akkoord met de privacyverklaring (te vinden op de website of verkrijgbaar via de ledenadministratie)*

* a.u.b. aanvinken indien akkoord.

De contributie bedraagt voor leden • € 24,50 en voor gezinsleden • € 20,50, per jaar.

Bij automatische incasso of als u in **januari** zelf de contributie overmaakt, betaalt u respectievelijk • € 20,50 of • € 16,50 • Voor donateurs is de minimumbijdrage • € 25,- per jaar.

Ondergetekende geeft hierbij toestemming aan de Reuma Patiënten Vereniging Arnhem e.o. om de verschuldigde contributie en bijdragen voor activiteiten van zijn of haar bankrekening af te schrijven:

DOORLOPENDE MACHTIGING SEPA

**Reuma
patiënten
vereniging
Arnhem e.o.**

Naam : Reuma Patiënten Vereniging Arnhem e.o.

Adres : Glenn Millerstraat 34

Postcode: 6836 DV Woonplaats : ARNHEM

Land : Nederland Incassant ID : NL17ZZZ401210530000

Kenmerk machtiging:

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Reuma Patiënten Vereniging Arnhem e.o. om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Reuma Patiënten Vereniging Arnhem e.o.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam : _____

Adres : _____

Postcode : _____ Woonplaats: _____

Land : Nederland

IBAN : _____

Plaats : _____, datum: _____

Handtekening: _____

**Dit formulier, volledig invullen en sturen naar:
Ledenadministratie RPV Arnhem e.o., Zandvoortstraat 2, 6843 VK Arnhem
LET OP: voldoende frankeren!**

Of: invullen, scannen en per e-mail sturen naar ledenadm@reuma-Arnhem.nl