

## NEDERLANDSE FEDERATIE GEZONDHEIDSZORG



s.v.p. hier  
uw pasfoto  
plakken

Postbus 75  
9430 AB Westerbork  
Tel. 0592-820030  
Fax. 0592-820039

### INSCHRIJFFORMULIER T.B.V. DE REGISTRATIE VAN NFG-ASPIRANTLEDEN

*(s.v.p. invullen met blokletters)*

Ondergetekende verzoekt te worden geregistreerd als aspirant-lid van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg.

Naam:

Voorna(a)m(en):

Woonadres:

Postcode:

Woonplaats

Telefoonnummer:

Mobielnummer:

Emailadres:

Geboortedatum:

Geboorteplaats:

---

---

### Gegevens betreffende het opleidingsinstituut waar u momenteel studeert:

Naam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Telefoonnummer:

Hoeveel jaar duurt de opleiding:

In welk jaar bent u op dit moment bezig:

Is de opleiding parttime of fulltime:

Voor welke titel en/of beroep wordt u opgeleid:

Diplomering vindt vermoedelijk plaats in het jaar:

*s.v.p. een kopie van de prospectus van de opleiding meezenden.*

**Gegevens betreffende uw opleidingsachtergrond en werkervaring:**

Welke diploma's heeft u inmiddels behaald?

Wat zijn uw huidige werkzaamheden?

*Indien u geen gebruik maakt van de SEPA-machtiging op de volgende pagina, dient u de nota binnen 14 dagen na dagtekening van de factuur zelf d.m.v. overschrijving te betalen.*



## Machtiging doorlopende SEPA incasso

Nederlandse Federatie Gezondheidszorg  
Postbus 75  
9430 AB WESTERBORK  
Nederland

Incassant-ID: NL37ZZZ400476810000

Kenmerk machtiging: .....  
(uw 4-cijferig NFG debiteurennummer. Dit nummer zal later worden ingevuld door het secretariaat van de NFG)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg om doorlopend incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens uw NFG-registratie en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de Nederlandse Federatie Gezondheidszorg.

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 en voorletters: .....

Adres: .....

Postcode/woonplaats: .....

Land: .....

IBAN (rekeningnummer, 18 tekens): .....

Tenaamstelling rekening: .....

Bank Identificatie (BIC): .....

Plaats en datum: .....

Handtekening: .....