



Aanmeldingsformulier Stichting Therapieënfonds Aurum

Invullen en afgeven bij, of opsturen naar: St. Therapieënfonds Aurum, Frits de Zwerverhove 1, 2717 TP Zoetermeer.

Na eenmalige aanmelding is uw deelname/donateurschap doorlopend. Uiteraard kunt u altijd weer opzeggen. Deze opzegging dient voor het einde van het lopende jaar in ons bezit te zijn (schriftelijk/e-mail). Om praktische redenen voor u en voor ons maken wij graag gebruik van een doorlopende machtiging. Dit is niet verplicht, maar maakt de administratie een stuk eenvoudiger. Bovendien is een machtiging door u altijd weer voor een komend jaar in te trekken.

<input type="checkbox"/> ik geef mij op als deelnemer (op dit formulier graag alle namen vermelden, ook die van uzelf)
en/of (aankruisen wat van toepassing is)
<input type="checkbox"/> ik geef mij op als donateur met een donatie van € <input type="text"/>

Naam

Straat

Postcode Woonplaats

Telefoon E-mail

Machtiging automatische incasso

Hierbij machtig ik tot wederopzegging de Stichting Therapieënfonds Aurum tot het jaarlijks innen van de deelnemersbijdrage/donatie (vermeld uw IBAN, dateer en onderteken).

IBAN

N.B. Indien u liever geen machtiging afgeeft, maak dan uw bijdrage zo spoedig mogelijk over naar onze bankrekening NL04 TRIO 0338 4024 11 t.n.v. Stichting Therapieënfonds Aurum. Vermeld bij de betaling uw postcode en huisnummer.

Ik meld de volgende personen aan als deelnemer van de Stichting Therapieënfonds Aurum
(vermeld deelname van uzelf en/of van eventuele tot uw huishouden te rekenen personen)



STICHTING THERAPIEËNFONDS AURUM

FRITS DE ZWERVERHOVE 1 - 2717 TP ZOETERMEER - KVK 5176 7848 - IBAN NL04 TRIO 0338 4024 11

	Achternaam	Voornaam	Geboortedatum
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LET OP: Vermeld **ieder** gezinslid die deelnemer wordt!!!

**HOUD ONS S.V.P. OP DE HOOGTE VAN WIJZIGINGEN IN UW (CONTACT)GEGEVENS EN GEEF VERANDERINGEN BIJ VOORKEUR PER E-MAIL AAN ONS DOOR
(info@therapieenfondsaurum.nl)**

Datum Handtekening

Met het ondertekenen van dit formulier verklaar ik in te stemmen met het gebruik van mijn gegevens conform het privacy protocol (zie onze website) opgesteld in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming.