

Naam en voorletters : _____
Voornaam : _____ man/vrouw
Adres : _____
Postcode en woonplaats : _____
Geboortedatum : _____
Telefoonnummer : _____
Emailadres : _____

Omschrijving reumatische aandoening : Reumatoïde Artritis – Artrose – Bechterew
: andere vorm n.l. _____

bent u : rolstoelpatiënt ja / nee *
: lopend patiënt ja / nee
stelt u prijs op : voorlichtingsbijeenkomsten ja / nee
: ontspannings-/creatieve avonden ja / nee

Stelt u prijs op het deelnemen aan een bewegingsactiviteit: ja/nee

Zo ja, welke activiteit: _____

Dit formulier s.v.p. invullen, tekenen en retour zenden aan:

RPV Oost-Achterhoek
Schatbergstraat 110
7132AB LICHTENVOORDE

Bij ondertekening gaat u akkoord met het privacyreglement zoals te lezen is op de website van RPV Oost-Achterhoek: www.rpvooostachterhoek.nl

Ondergetekende machtigt de Reuma Patiënten Vereniging Oost-Achterhoek om van zijn / haar rekening bedragen af te schrijven vanwege contributie en/of bijdrage hydrotherapie / Nordic Walking / Sporten met Reuma / Yoga.

IBAN bankrekeningnummer: NL

Ten name van: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

* S.v.p. omcirkelen wat van toepassing is