

# LIDMAATSCHAPSFORMULIER RVFK

Hierbij meld ik mij tot schriftelijke wederopzegging aan als lid van de RVFK.  
Opzeggen van het lidmaatschap van de RVFK dient schriftelijk te geschieden 1 maand vóór een nieuw kalenderjaar.

Naam (voorletters; tussenvoegsels; volledige achternaam):

Adres (straat + huisnummer):

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Geboortedatum:

Lidnummer KNGF (indien van toepassing):  
Lidnummer Keurmerk (indien van toepassing)\*:

Werkzaam als & bij:

Plaats

Datum

Handtekening

\*bij voldoende leden met registratie bij Keurmerk zal accreditatie aangevraagd gaan worden

**Doorlopende machtiging m.b.t. afboeken kosten RVFK  
SEPA**

Naam: RVFK  
Adres: Ambyerstraat Zuid 55  
Postcode: 6226 AW  
Woonplaats: Maastricht  
Land: Nederland  
Incassant: NL42ZZZ14070392000  
Reden betaling: Lidmaatschap en kosten studieavonden RVFK

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Regionale Vereniging Fysiotherapie Kinderen om jaarlijks incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om kosten m.b.t. lidmaatschap, lezingen en / of eventueel congres of work-shop te incasseren. 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: .....

Land: .....

IBAN: .....

Bank Identificatie (BIC)\*: .....

Plaats en datum: .....

Handtekening:

*\*Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN*