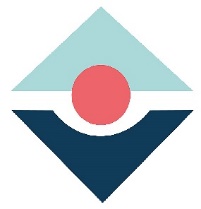
**INSCHRIJFFORMULIER KBO afdeling Heikant-Quirijnstok.**

(Graag in blokletters invullen)

Ik wil graag lid worden van de KBO afdeling Heikant-Quirijnstok.

Ik betaal € 27.00 per persoon per jaar als lid, of 12,50 als gastlid

Bij inschrijving na 1 juli tot 15 december van het betreffende jaar € 20.00 als lid,

of € 7,50 als gastlid

Lid\* / Gastlid\*

Vanaf: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tussenvoegsel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Man / Vrouw\*

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode Woonplaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Gehuwd: Ja/Nee\*

Telefoon vast: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mobiel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mailadres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Machtiging: Ja/Nee\*

IBAN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De contributie of donatie wordt jaarlijks omstreeks 23 januari van mijn rekening automatisch afgeschreven. Door ondertekening van dit formulier verstrek ik hiervoor een doorlopende machtiging. Als ik wil bedanken, zal ik dat doen vóór 31 december van het lopende jaar.

Ik doe dit schriftelijk met inlevering van mijn KBO pas.

Voor Gastlid invullen:

Naam Afdeling:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lidnummer.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Behandeld door :

(naam)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Doorhalen wat niet van toepassing is.