

## INSCHRIJFFORMULIER

### Persoonlijke gegevens:

Achternaam: \_\_\_\_\_ Voorletter/s: \_\_\_\_\_  
Roepnaam: \_\_\_\_\_  
Straat: \_\_\_\_\_ Huisnummer: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_  
Telefoon: \_\_\_\_\_ Emailadres: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

### Abonnement:

- All-in onbeperkt** € 35,00 contributie per maand (*half jaar lid*)  
 **1x per week** € 24,50 contributie per maand (*half jaar lid*)  
 **All-in onbeperkt** € 28,50 contributie per maand (*1 jaar lid*)  
 **1x per week** € 22,50 contributie per maand (*1 jaar lid*)  
 **All-in jeugd t/m 18 jaar** € 17,00 contributie per maand  
 **10-bezoekerskaart** € 65,00

### Contributie:

€ \_\_\_\_\_ per maand  
€ 5,- eenmalig (*borg lidmaatschap*)

- Abonnementen worden aangegaan tot wederopzegging en voor de periode van tenminste zes of twaalf maanden. Na het verstrijken van deze periode geldt een opzegtermijn van één kalendermaand.
- CareFit4All behoudt zich het recht voor de abonnementsprijzen te verhogen. Gedurende de eerste zes of twaalf maanden van het abonnement vindt geen verhoging van de contributie plaatst.

### Doorlopende machtiging

Door ondertekening van dit formulier machtigt u CareFit4All het verschuldigde contributiebedrag maandelijks middels een automatische incasso van uw bankrekening af te schrijven. CareFit4all voert de eerste incasso rond de 25e van de maand uit en de volgende incasso's rond de 9e van de volgende maand. Indien u niet akkoord gaat met de afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht dagen na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. Door ondertekening van dit formulier bevestigt u tevens dat u akkoord gaat met het afzien van de voorafkondiging voor de maandelijks incasso door CareFit4All.

Machtigingsnummer: \_\_\_\_\_  
IBAN nummer CareFit4All: NL90 RABO 0388 2831 30

In cassant ID: NL40ZZZ553290550000

**Eventuele medische bijzonderheden:** (voor zover relevant) \_\_\_\_\_

**Aldus overeengekomen en ondertekend:**

Handtekening: \_\_\_\_\_

Paraaf medewerker: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ te Haaksbergen