

INSCHRIJFFORMULIER

Persoonlijke gegevens:

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

Abonnement:

- All-in onbeperkt** € 43,00 contributie per maand (*half jaar lid*)
 1x per week € 33,50 contributie per maand (*half jaar lid*)
 All-in onbeperkt € 37,50 contributie per maand (*1 jaar lid*)
 1x per week € 31,50 contributie per maand (*1 jaar lid*)
 All-in jeugd t/m 18 jaar € 25,00 contributie per maand (*half jaar lid*)
 10-bezoekerskaart € 80,00

Contributie:

€ _____ per maand
€ 7,- 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, rond de 1ste van de maand, middels een automatische incasso van uw bankrekening af te schrijven. 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 vooraankondiging voor de maandelijkse 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:

Datum: _____ te Haaksbergen

Handtekening: _____

Paraaf medewerker: _____