

## INSCHRIJFFORMULIER

### Persoonlijke gegevens:

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

### Abonnement:

- All-in onbeperkt** € 45,50 contributie per maand (*half jaar lid*)  
 **1x per week** € 36,00 contributie per maand (*half jaar lid*)  
 **All-in onbeperkt** € 40,00 contributie per maand (*1 jaar lid*)  
 **1x per week** € 34,00 contributie per maand (*1 jaar lid*)  
 **All-in jeugd t/m 18 jaar** € 27,50 contributie per maand (*half jaar lid*)  
 **10-bezoekerskaart** € 85,00

### 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.

### 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: \_\_\_\_\_