

INSCHRIJFFORMULIER

Persoonlijke gegevens:

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

Abonnement:

- All-in onbeperkt** € 47,00 contributie per maand (*half jaar lid*)
- 1x per week** € 37,50 contributie per maand (*half jaar lid*)
- All-in onbeperkt** € 41,50 contributie per maand (*1 jaar lid*)
- 1x per week** € 35,50 contributie per maand (*1 jaar lid*)
- All-in jeugd t/m 18 jaar** € 29,00 contributie per maand (*half jaar lid*)
- 10-bezoekerskaart** € 90,00

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 maandelijksse 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: _____