



KVK:	37088808
Website:	<a href="http://www.hollandsnoorden.com">www.hollandsnoorden.com</a>
Voorzitter:	J. van de Geer <a href="mailto:voorzitter@hollandsnoorden.com">voorzitter@hollandsnoorden.com</a>
Secretaris:	J. Koop_van Rijn <a href="mailto:secretarishn@gmail.com">secretarishn@gmail.com</a>
Penningmeester:	M. van de Ven-Meijer <a href="mailto:penningmeester@hollandsnoorden.com">penningmeester@hollandsnoorden.com</a>
Ledenadministratie:	M. Meijer-Duchatteau <a href="mailto:ledenadministratie@hollandsnoorden.com">ledenadministratie@hollandsnoorden.com</a>
Postadres:	Ver. van Nierpatiënten Hollands Noorden van Duivenvoordestraat 47 1701 CB Heerhugowaard
IBAN:	NL 70 INGB 0000044544

## Aanmeldingsformulier: Vereniging van Nierpatiënten “Hollands Noorden”

Contributie per jaar:

- Leden € 16,00
- Ondersteunende leden (partners, ouders) € 16,00

Het lidmaatschap van Hollands Noorden is een ‘dubbellidmaatschap’: u bent tevens lid van de NVN. Vanuit de NVN ontvangt u elke twee maanden het blad “Wisselwerking”.

U kunt zich opgeven als (ondersteunend) lid door het aanmeldingsformulier volledig ingevuld en ondertekend op te sturen naar onderstaand adres.

Het bestuur van Hollands Noorden wil graag kennismaken met nieuwe leden. Op het formulier kunt u aangeven of u prijs stelt op een eerste kennismakinggesprek met 1 of 2 bestuursleden bij u thuis.

Het is mogelijk onze vereniging financieel te ondersteunen, ook als u geen lid wilt worden.

Wij vragen u in dat geval om uw bijdrage over te maken op bovenstaand IBAN nummer. Namens het bestuur, dank voor uw bijdrage als u hier gebruik van maakt.

Opsturen naar: Ledenadministratie  
Vereniging van Nierpatiënten “Hollands Noorden”  
Van Duivenvoordestraat 47  
1701 CB Heerhugowaard

Of via de mail/website

[ledenadministratie@hollandsnoorden.com](mailto:ledenadministratie@hollandsnoorden.com)

## Aanmeldingsformulier:

Persoonlijke informatie	Geslacht	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Vrouw	
	Voorletters			
	Tussenvoegsel			
	Achternaam			
	Straat			
	Postcode			
	Woonplaats			
	Geboortedatum	<b>(Alleen in te vullen door patiëntenleden)</b>		
	Telefoon thuis			
	Mobiele telefoon			
	E-mailadres			
	IBAN nummer	N	L	<input type="text"/>
				<input type="text"/>
Lidmaatschap Bij "Lid" ook behandelwijze en behandelcentrum aankruisen	Van de vereniging van Nierpatiënten "Hollands Noorden"			
	Soort	<input type="checkbox"/> Lid (€ 16,00)		
	Lidmaatschap	<input type="checkbox"/> Ondersteunend Lid (€ 16,00)		
Behandelwijze Lid	<input type="checkbox"/> Predialyse			
	<input type="checkbox"/> Hemodialyse			
	<input type="checkbox"/> CAPD-CCPD			
	<input type="checkbox"/> Getransplanteerd			
	<input type="checkbox"/> Chronisch nierpatiënt			
Behandelcentrum Lid	<input type="checkbox"/> Alkmaar			
	<input type="checkbox"/> Beverwijk			
	<input type="checkbox"/> Den Helder			
	<input type="checkbox"/> Heerhugowaard			
	<input type="checkbox"/> Hoorn			
	<input type="checkbox"/> Purmerend			
	<input type="checkbox"/> Texel			
Wilt u een eerste kennismakingsgesprek?	<input type="checkbox"/> Ja			
	<input type="checkbox"/> Nee			

Door ondertekening van dit formulier geeft u aan dat u akkoord gaat met het automatisch afschrijven van de verschuldigde bedragen van uw betaalrekening.

**NB:**

Indien u niet akkoord bent met een afgeschreven bedrag dan heeft u het recht om de betaling binnen 56 dagen terug te laten boeken op uw rekening. Hiervoor kunt u contact opnemen met uw bankkantoor.

Datum en plaats:

Handtekening:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_