

Inschrijfformulier van de VAZ

Bedankt voor jouw belangstelling voor de VAZ (vereniging voor apothekersassistenten in ziekenhuizen)
Je kunt lid worden door onderstaand formulier uit te printen, in te vullen en ondertekend op te sturen naar:

Ledenadministratie VAZ
Theo van der Steen
Plutostraat 12,
5694 SV Breugel

Naam + Voorletters* : m/v

Adres* :

Postcode* :

Woonplaats* :

Geb. datum :

E-mail adres* :

Telefoonnummer :

Werkzaam als* :

Naam ziekenhuis* :

Adres :

Postcode :

Plaats :

Meldt zich aan als:

- Lid van de VAZ**
Collectieve ondersteuning bij de vakorganisatie.
Contributie: € 55,- per jaar.

- Ziekenhuisabonnement van de VAZ**
Contributie: € 250,- per jaar.

Datum :

Handtekening :

Opzeggen van het lidmaatschap kan minstens vier weken voor het einde van het kalenderjaar op het bovenstaande adres.

* verplichte velden