



INSCHRIJFFORMULIER HANDBALVERENIGING APOLLO

U kunt dit formulier inclusief
één pasfoto inleveren bij:

Anouk Kuijpers
Afrikalaan 21
5691 ZH Son
hv.apollo.son@gmail.com
www.hv-apollo.nl

Ondergetekende machtigt hierbij
ZHV Apollo te Son (incassant-ID:
NL69ZZZ402350210000) tot
het uitvoeren van een automatische
incasso van de contributie voor u of uw
gezinsleden.

Werking van de doorlopende machtiging

Het contributiejaar loopt van juli tot en
met juni. Elk jaar wordt omstreeks 5 juni
voorafgaande aan
het contributiejaar het verschuldigde
bedrag afgeschreven van uw rekening.

Een betaling terugboeken

Als u het niet eens bent met een
afschrijving, kunt u binnen 56 dagen aan
uw bank vragen de afschrijving terug te
storten op uw rekening en dit doorgeven
aan de penningmeester.

Intrekken machtiging

U kunt op elk gewenst moment de
automatische incasso stopzetten. Als
u dat wilt stuur dan een email naar ons
secretariaat (hv.apollo.son@gmail.com)

Let op! Voor de jeugdleden graag een
handtekening van de ouders.

Achternaam	<input type="text"/>
Tussenvoegsel	<input type="text"/>
Roepnaam	<input type="text"/>
Geslacht	<input type="text"/>
Geboortedatum	<input type="text"/>
Straatnaam & huisnummer	<input type="text"/>
Postcode & woonplaats	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Mobiel nummer	<input type="text"/>
E-mail adres	<input type="text"/>
Bijzonderheden	<input type="text"/>
Ben je eerder lid geweest?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Contactpersoon noodgevallen

Naam	<input type="text"/>
Relatie	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Mobiel	<input type="text"/>

Medische gegevens (indien noodzakelijk)

Huisarts	<input type="text"/>
Allergieën	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
Medicijnen	<input type="text"/>

Machtigingsformulier

Naam	<input type="text"/>
Machtigingsnummer	<input type="text"/>
IBAN- nummer	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>