

rugkliniek westhovens

Aanmeldingsformulier abonnement

Achternaam:(evt met meisjesnaam!)

Voorvoegsels:

Voornaam:

Adres:

Postcode:

Plaats:

Telefoon privé:

Telefoon zakelijk:

E-mail adres:

Geboortedatum:

Geslacht: man / vrouw *

Bent u een patiënt in de praktijk Gulpen/Susteren*: ja / nee *

**(streep door wat niet van toepassing is)*

Machtigingskaart

Ondergetekende verleent tot wederopzegging machtiging aan Rugkliniek Westhovens B.V. gevestigd te Gulpen om van zijn/haar (giro)rekening het abonnement wegens het gebruik van het beschermd deel van de internetsite van Rugkliniek Westhovens B.V. af te schrijven.

Bank-/girorekeningnummer:

Aanvangsdatum abonnement:

Hoe bent u met onze website bekend geraakt:

- Via de praktijk
- Via een zoekmachine op het internet
- Via kennissen/vrienden
- Anders: ...

Ondergetekende gaat akkoord met de algemene voorwaarden voor deelname en dat bij het gebruik van de internetpagina's geen aansprakelijkheid richting Rugkliniek Westhovens BV bestaat.

Naam:

Handtekening:

Datum:

Dit formulier s.v.p. per fax versturen aan Rugkliniek Westhovens B.V., 043-4512067 of per post Molenweg 15A 6271 JN Gulpen. U ontvangt zodra wij het formulier hebben ontvangen zo snel mogelijk uw toegangscode voor het beschermd deel van onze website.