

Inschrijfformulier

Naam	<input type="text"/>	M/V
Geb.datum	<input type="text"/>	
Straat + nr	<input type="text"/>	
Postcode	<input type="text"/>	Woonplaats <input type="text"/>
Telefoon	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	

Ik wil deelnemen aan:

Cursusnr	Activiteit	Kosten	Bijzonderheden*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* Start de activiteit op meerdere locaties, data of tijdstippen, geef dan hier uw voorkeur aan.

Ik machtig Stichting Welzijn De Wolden om bovenstaand(e) bedrag(en) af te schrijven:

Bankrekeningnr	<input type="text"/>
Rekeninghouder	<input type="text"/>
Woonplaats	<input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>

Belangrijk!

- Per deelnemer graag 1 formulier inzenden, extra formulieren kunt u via onze website (www.cursuswerkdewolden.nl) printen of opvragen.
- Indien u niet akkoord gaat met een op grond van deze machtiging verrichte boeking, heeft u het recht om binnen 30 dagen opdracht te geven tot terugstorting.
- Ik heb de algemene voorwaarden (zie onze website) gelezen en ga daarmee akkoord.