



Naam : **Actieve Leefstijl Kwiek**  
 Adres : **Albert Schweitzerstraat 15**  
 Postcode : **6562 XA**                      **Woonplaats : Groesbeek**  
 Land : **Nederland**                      **incassant ID : NL45ZZZ091797430000**  
 Kenmerk machtiging :

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Actieve Leefstijl ( Kwiek ) doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om het bedrag van de contributie van uw rekening af te schrijven en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Actieve Leefstijl ( Kwiek ).

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Het bedrag passend voor de activiteit waarvoor u zich heeft aangemeld, wordt halfjaarlijks van uw rekening afgeschreven.

Zie voor de contributie onze website: [www.kwiekactieveleefstijl.nl](http://www.kwiekactieveleefstijl.nl)

**Naam:** (exact invullen) \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

**Postcode:** \_\_\_\_\_ **Land:** \_\_\_\_\_

**Woonplaats:** \_\_\_\_\_

**Rekeningnummer IBAN:** \_\_\_\_\_

**T.n.v.:** \_\_\_\_\_

**Plaats/datum:** \_\_\_\_\_ - **20** **Handtekening:** \_\_\_\_\_

## Gegevens voor Kwiek

**Naam en voorl.:** \_\_\_\_\_

**Roepnaam:** \_\_\_\_\_ **man/vrouw** \_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_

**Postcode/Plaat** \_\_\_\_\_

**Geboortedatum** \_\_\_\_\_

**Telefoon:** \_\_\_\_\_ **mobiel** \_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_

**Telefoonnummer(s) contactpersoon bij calamiteit** \_\_\_\_\_

**Naam Ziektekostenverzekeraar:** \_\_\_\_\_

**Ik neem deel aan:** \_\_\_\_\_ **1<sup>e</sup> of 2<sup>e</sup> activiteit:** \_\_\_\_\_

(Naam sport, bv. Sportief wandelen)

**Dag:** \_\_\_\_\_ **Tijd:** \_\_\_\_\_

**Groep:** \_\_\_\_\_ **Locatie:** \_\_\_\_\_

**Inschrijfdatum:** \_\_\_\_\_ - **20** **Handtekening:** \_\_\_\_\_