

AANVRAAGFORMULIER LIDMAATSCHAP RPV AMSTELLAND

Ondergetekende,
Dhr. / Mevr.

Adres

Postcode Plaats

Telefoon

Geboortedatum

E-mailadres

verzoekt hiermee lid te worden van de Reumapatiëntenvereniging Amstelland (RPV Amstelland).

Hij / zij bevestigt hiermee te lijden aan een vorm van reuma en wel:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Reumatische artritis | <input type="checkbox"/> Artrose |
| <input type="checkbox"/> Ziekte van Bechterew | <input type="checkbox"/> Jeugdreuma |
| <input type="checkbox"/> Fibromyalgie | <input type="checkbox"/> SLE |
| <input type="checkbox"/> Syndroom van Sjögren | |
| <input type="checkbox"/> Een andere reumatische aandoening, te weten | |
| | |

Conform artikel 3 van de statuten van de vereniging kunnen alleen personen met een reumatische aandoening lid zijn van de vereniging.

Het bepaalde in de Algemene Verordening gegevensbescherming is op het lidmaatschap van toepassing. Onze privacyverklaring is in te zien via onze website of op te vragen bij het secretariaat.

Ondertekening:

Plaats Datum:

Handtekening:

*Dit formulier s.v.p. opsturen aan
Mevrouw K Bekdemir Dommelrode 6
1187DR Amstelveen
Tel: 06-54211707. Alleen 's avonds bereikbaar*