



Nederlandse Hypertensie Vereniging

Inschrijfformulier lidmaatschap

Persoonlijke gegevens*

Achternaam

Voornaam

Emailadres

Postcode en huisnummer

Plaatsnaam

Professionele gegevens

BIG-nummer

Beroep/functie/opleiding

Werkzaam in organisatie

Specialisme

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de Nederlandse Hypertensie Vereniging om jaarlijks automatisch uw lidmaatschapsgeld af te schrijven (SEPA incassomachtiging). Het lidmaatschap bedraagt voor 2024 €75,- voor zorgverleners (bijv. huisarts, medisch of verpleegkundig specialist, diëtist, physician assistant, senior onderzoeker) of €25,- voor zorgverleners in opleiding (bijv. PhD-studenten, A(N)IOS, leerling verpleegkundige). Jaarlijks wordt tijdens de ALV het **lidmaatschapsgeld** opnieuw vastgesteld. Als u het niet eens bent met de afschrijving, dan kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na de afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. **Opzegging kan via: info@nederlandsehypertensievereniging.nl**

IBAN

Ten name van

Handtekening en datum

*Graag met blokletters invullen