

# Zorgcoöperatie 'het Land van Herpen'

Schoolstraat 2, 5373 BC Herpen  
Telefoon: 0644.466.449  
Email: info@zorgcooperatieherpen.nl  
Incasso ID: NL56ZZZ604952430000



## Lid Worden

Ik wil graag lid worden van de zorgcoöperatie 'Het Land van Herpen'.

Naam: \_\_\_\_\_ M/V

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

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Mobiele telefoon: \_\_\_\_\_

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

Rekeningnummer (IBAN): \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Mijn partner is al lid: ja / nee / nvt

Voor 2017 bedraagt de contributie € 24,- voor een individueel lidmaatschap en € 45,- voor een gezinslidmaatschap ongeacht het aantal gezinsleden. Betaling geschiedt bij voorkeur via doorlopende incasso of eventueel op factuur. Bij betaling op factuur geldt een toeslag van € 2,-.

## Betaaltermijn (aankruisen wat van toepassing is)

Bij incasso:

- 1 keer x per jaar € 24,00 of € 45,00
- 2 keer x per jaar € 12,00 of € 22,50

Op factuur:

- 1 keer x per jaar € 26,00 of € 47,00

## Incassomachtiging

*Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan zorgcoöperatie 'Het Land van Herpen' om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven ten behoeve van de contributie en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van zorgcoöperatie 'Het Land van Herpen'.*

*Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden*

Plaats \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_