

AANMELDING LIDMAATSCHAP

Ondergetekende verklaart hierdoor zich (en/of de hieronder vermelde rechtspersoon) te willen aanmelden als lid van THOON. Hij/zij verklaart kennis te hebben genomen van de statuten van de coöperatie en deze en al de op basis daarvan rechtsgeldig genomen besluiten gedurende zijn/haar lidmaatschap te zullen naleven.

Ondergetekende machtigt hiermee door het coöperatiebestuur de instapbijdrage voor het jaar [JAAR], ad € 750,= van zijn bank/girorekening af te schrijven.

In geval er sprake is van de aanmelding van:

1. Een individuele huisarts:
Wilt u de gegevens op pagina 2 invullen, op pagina 3 uw bank-/girorekeningnummer vermelden en vervolgens het formulier ondertekenen;
2. Een rechtspersoon:
Wilt u dit hieronder aangeven en:
 - de gevraagde gegevens van alle aangesloten huisartsen vermelden op pagina 2 (deze pagina kopiëren zodat deze voor elke huisarts apart ingevuld kan worden);
 - de gegevens m.b.t. de rechtspersoon invullen (lichtgrijs gemarkeerde vakken, pagina 3).

Ondergetekende verklaart:

- Geregistreerd huisarts te zijn en praktijk uit te oefenen in Twente.
- De aanmelding in te dienen namens een rechtspersoon waarbij – hieronder nader te noemen – geregistreerde huisartsen zijn aangesloten die praktijk uitoefenen in Twente.

Dit formulier graag ingevuld en ondertekend in zijn geheel

FAXEN naar: 074 – 760 03 43
T.a.v. secretariaat

of

per POST sturen naar: THOON
T.a.v. secretariaat
Postbus 570
7550 AN Hengelo

ALGEMENE GEGEVENS

Achternaam met voorvoegsel	m/v*
Voorletters	
Geboortedatum	
AGB-code huisarts	
BIG-nummer	
Correspondentieadres	

* doorhalen wat niet van toepassing is

PRAKTIJKGEGEVENS

Praktijknaam	
Praktijkadres	
Postcode/Woonplaats	
Tel.nr.	
Fax-nr.	
AGB-code praktijk	
Huisarts Informatie Systeem	

PRIVÉ GEGEVENS

Huisadres	
Postcode/Woonplaats	
Tel.nr.	
Mobiel tel.nr.	
E-mailadres	

MACHTIGING

Naam Rechtspersoon:.....

Aard rechtspersoon (coöperatie, stichting, anders):.....

Statutaire vestigingsplaats:.....

Adres:.....

.....

Namen en functies bestuurders:

1

2

3

Naam en postadres vertegenwoordigende huisarts*):

Naam:.....

Postadres:

*) Dit is de huisarts die de rechtspersoon vertegenwoordigt in de algemene ledenvergadering van de coöperatie en aldaar stemgerechtigd is.

Ondergetekende machtigt hierbij THOON eenmalig van zijn/haar bank-/girorekening de contributie voor het [JAAR] af te schrijven.

Individueel contributiebedrag € 750,= / Contributiebedrag rechtspersoon**): €

IBAN:.....

Datum:.....

***) Zijnde het individuele contributiebedrag vermenigvuldigd met het aantal bij de rechtspersoon aangesloten geregistreerde huisartsen.

Naam (in blokletters):.....

Handtekening: