 Vereniging Nederland-Davos

 Postbus 210 2810 AE Reeuwijk

 Email: vnd@wxs.nl

Naam lid/patiënt: ……………………………… Voorletters: …………………………………………………

Adres: ……………………………………. Postcode: …………………………………………………

Woonplaats: …………………………… IBANnr:: …………………………………………………

 t.n.v.: …………………………………………………

Telefoonnummer: ………………………. Email: …………………………………………………

Geboortedatum: …………………………………………………

Opnamedatum: …………………………………………………

Ontslagdatum: …………………………………………………

Lid van de VND ja / nee

Datum van inzending …………………………………………………

Ik geef de Vereniging Nederland-Davos toestemming om bij het Nederlands Astmacentrum Davos namens mij te informeren naar mijn opname- ontslagdatum en verzoek bij deze het Nederlands Astmacentrum Davos medewerking voor het verschaffen van de gevraagde informatie.

Handtekening lid: ………………………………………………

U kunt dit formulier samen met de rekening sturen naar de Vereniging Nederland – Davos sturen (Postbus 210,2810 AE Reeuwijk) of e-mailen naar vnd@wxs.nl