

INSCHRIJFFORMULIER SENIORENFITNESS QUARIJN-KBC

Naam en voorletters: _____ m / v *

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode & Woonplaats: _____

Telefoon: _____

Emailadres: _____

Neemt deel aan de seniorenfitness van QuaRijn-KBC

Datum van ingang: _____

Aantal keren per week: 1 / 2 *

Tarief bij 1x fitness per week: € 25 per maand

Tarief bij 2x fitness per week: € 40 per maand

Met ondertekening van dit formulier verleent u tot wederopzegging
machtiging aan Stichting QuaRijn-KBC om de deelnemersvergoeding
maandelijks af te schrijven van

IBAN rekeningnummer: NL _____

t.n.v.: _____

te: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening: _____