

BEWEGEN NAAR GEZONDHEID.

INSCHRIJFFORMULIER: 'FYSIOFITNESS VERDILAAN'

PERSOONLIJKE GEGEVENS

Voornaam:	<input type="text"/>	Achternaam:	<input type="text"/>
Straatnaam:	<input type="text"/>	Huisnummer:	<input type="text"/>
Postcode:	<input type="text"/>	Woonplaats:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>	Telefoonnr.:	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw		
Email:	<input type="text"/>		

DIVERSE ABONNEMENTEN

1x per week	<input type="checkbox"/>	€95,- per kwartaal	2x per week	<input type="checkbox"/>	€175,- per kwartaal
	<input type="checkbox"/>	€290,- per jaar		<input type="checkbox"/>	€475,- per jaar

VOORKEUR DAG

maandag dinsdag woensdag donderdag vrijdag

VOORKEUR DAGDEEL

ochtend middag avond

DUUR ABONNEMENT

<input type="checkbox"/> Jaarabonnement	01-01-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t/m	31-12-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 1 ^e kwartaal	01-01-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t/m	31-03-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 2 ^e kwartaal	01-04-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t/m	30-06-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 3 ^e kwartaal	01-07-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t/m	30-09-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> 4 ^e kwartaal	01-10-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t/m	31-12-20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
<input type="checkbox"/> Anders*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Let op: verrekenen

OPMERKINGEN:

VOOR AKKOORD OVEREENKOMST**

Plaats:	<input type="text"/>	Pinbetaling:	<input type="checkbox"/>
Datum:	<input type="text"/>	Baliefactuur:	<input type="checkbox"/>
Handtekening***:	<input type="text"/>	Ingeschreven door:	<input type="text"/>

**Gaat akkoord met algemene voorwaarden FysioFitness te lezen op www.fysiocentrumheesch.nl

***Indien minderjarig dient ondertekening te geschieden door ouder/voogd



BEWEGENNAAR GEZONDHEID.NL Verdilaan 48, 5384 CJ Heesch | 0412 45 70 67
info@fysiocentrumheesch.nl | NL22RABO0120018535 | BIC: RABONL2U