**Inschrijfformulier EHBO vereniging Heerenveen**

Formulier opsturen naar:

EHBO vereniging Heerenveen

T.a.v. Ledenadministratie

Postbus 717

8440 AS Heerenveen

Of mailen naar: ledenadministratie@ehboheerenveen.nl

**Persoonlijke Gegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Dhr./Mevr. /anders: \* |  (\*doorhalen wat niet van toepassing is, eventueel aanvullen) |
| Voorletters |   |
| Roepnaam |  |
| Achternaam  |   |
| Adres  |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats  |  |
| Telefoonnummer  |  |
| E-mail adres  |  |
| Geboortedatum  |  |
| Examendatum  |  |

**Contributie**

|  |
| --- |
| Betaling contributie: zelf/bedrijf\* (\*doorhalen wat niet van toepassing is)Mocht uw werkgever betalen, dan ontvangen wij graag onderstaande gegevens: Naam: Contactpersoon: Adres: Postcode + woonplaats: Mailadres:Telefoonnummer:  |
| O diplomahouder EHBO, Diplomanummer: ………………………………….., geldig tot …………………………………..O certificaathouder EHak O certificaathouder Reanimatie/AED O herhalingsles EHBDD (Drank & Drugs)O module Wandelletsel |
| Wij verzoeken onze leden een paar uur per jaar mee te helpen in de hulpverlening. Hiervoor krijgt u mail op het mailadres dat hierboven is ingevuld. U bepaalt zelf waar en wanneer u wilt helpen. U ontvangt hiervoor een vrijwilligersvergoeding. O ik wil pertinent **NIET** meehelpen in de hulpverlening (u ontvangt geen mail m.b.t. de hulpverlening)*(hou in dit geval rekening met een mogelijk afwijkend contributiebedrag)*  |