**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)* |