

Aanmeldformulier therapeutisch sporten.

Wij verzoeken U om dit formulier duidelijk in blokletters (geheel) in te vullen. Voor vragen kunt u ons bellen 043 - 325 05 62.

De gegevens worden vertrouwelijk behandeld.



Dhr. / Mw:

Achternaam: Voorvoegsel:

Voorletters: Geboortedatum:

Echtgenote van: (indien van toepassing).....

Adres:

Postcode: Plaats:

Emailadres:@.....

Telefoon: Mobiel:

**Wellicht komt u in aanmerking voor een vergoeding via uw ziekenfonds.
Raadpleeg uw ziekenfondsverzekering.**

Wenst u een factuur te ontvangen? : Ja / Nee
(extra administratiekosten € 1,25 per factuur).

De begeleider (partner of kennis) moet een apart formulier invullen.

Voor zwemmen: (aankruisen)

Maandag	<input type="checkbox"/> 11:45-12:45	<input type="checkbox"/> 12:45-13:45	<input type="checkbox"/> 18:00-19:00	<input type="checkbox"/> 19:00-20:00	<input type="checkbox"/> 20:00-21:00
Dinsdag	<input type="checkbox"/> 09:00-10:00	<input type="checkbox"/> 10:00-11:00	<input type="checkbox"/> 11:00-12:00	<input type="checkbox"/> 12:00-13:00	<input type="checkbox"/> 18:00-19:00
Woensdag	Zorgbad	<input type="checkbox"/> 20:00-21:00	Combibad 30°	<input type="checkbox"/> 11:00-12:00	<input type="checkbox"/> 12:00-13:00
Donderdag	<input type="checkbox"/> 11:00-12:00	<input type="checkbox"/> 12:00-13:00	<input type="checkbox"/> 13:00-14:00	<input type="checkbox"/> 18:00-19:00	<input type="checkbox"/> 20:00-21:00
Vrijdag	<input type="checkbox"/> 13:00-14:00	<input type="checkbox"/> 15:00-16:00			
Zaterdag	<input type="checkbox"/> 09:30-10:30	<input type="checkbox"/> 10:30-11:30	<input type="checkbox"/> 12:30-13:30		

De termijnbedragen zijn:

Per maand € 16,00 of € 47,50 per kwartaal, voor het Combibad € 28,75 (per kwartaal).

Voor het toegangspasje van het zwembad wordt eenmalig een bedrag van € 5,30 (borg) in rekening gebracht. Indien u stopt met zwemmen ontvangt u, tegen inlevering van het pasje, de € 5,30 terug.

**Dit formulier graag met spoed ingevuld retour aan:
TSRM, Voedingskanaalweg 32-B, 6219 AR Maastricht.**

Handtekening:.....

Doorlopende machtiging SEPA

Naam incassant : TSRM
Adres incassant : Pergamijndonk 46
Postcode incassant : 6218 GV
Woonplaats incassant : Maastricht
Land incassant : N.L. incassant ID: NL56ZZZ140654130000
Kenmerk machtiging : (wordt vermeld op het bankafschrift)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan TSRM om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens zwemmen en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van TSRM. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken, neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Kenmerk: Contributie

Uw tenaamstelling bij de Bank

Rekeningnummer [IBAN]

Bank identificatie [BIC]*

[Lees de statuten en privacy verklaring.](#) Bent u akkoord?

Ik ga akkoord met de voorwaarden.

(Aankruisen a.u.b.)

Plaats en datum:.....

Handtekening.....

**Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer.*