

Inschrijfformulier

Naam:	m/v*
Meisjesnaam (indien van toepassing):	
Voorletters:	
Roepnaam:	
Adres (tevens factuuradres):	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoonnummer:	
Mobielnummer:	
E-mailadres**:	
Geboortedatum:	
KNGF/CKR nummer:	
Welke opleiding heeft u aan de SOMT gevolgd?	<input type="checkbox"/> Master Manuele Therapie <input type="checkbox"/> Verkorte Master Manuele Therapie <input type="checkbox"/> Master Bekkenfysiotherapie <input type="checkbox"/> Verkorte Master Bekkenfysiotherapie <input type="checkbox"/> Kinderbekkenfysiotherapie <input type="checkbox"/> Master Sportfysiotherapie <input type="checkbox"/> Verkorte Master Sportfysiotherapie <input type="checkbox"/> Master Geriatrie <input type="checkbox"/> Anders:.....
Afstudeerjaar:	

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

** Correspondentie en mailings worden uitsluitend via e-mail verstuurd naar het opgegeven e-mailadres.

De contributie voor het lidmaatschap 2016 bedraagt € 50,-. Voorwaarden met betrekking tot betaling van de contributie vindt u in het huishoudelijk reglement van VASTUS bij lid 9 (www.somt.nl -> Alumni -> Documenten).

Dit formulier kunt u opsturen naar:

Alumnivereniging VASTUS
 Postbus 585
 3821 BN Amersfoort
 Of per e-mail naar: vastus@somt.nl