

Inschrijfformulier lidmaatschap zorgcoöperatie Ravenstein

Graag wil ik het initiatief van de zorgcoöperatie Ravenstein ondersteunen en mij aanmelden als lid van de coöperatie en ik wil het door mij aangegeven vrijwilligerswerk doen.

Achternaam		M / V		
Voornamen				
Adres				
Postcode				
Woonplaats				
Geb. datum				
Tel. nummer				
Mob. nummer				
Email				
AANTAL INWONENDE KINDEREN:				
In bezit van rijbewijs	<i>Ja</i>	<i>Nee</i>		
<i>Graag wil ik tevens mijn echtgenoot/echtgenote/partner opgeven als lid van de coöperatie en of als vrijwilliger.</i>				
Achternaam				
Partner/echtgeno(o)t(e)				
Voornamen				
Geb. datum				
Tel.nr.				
Mob.nr.				
Emailadres				
Ik schrijf mij in als lid van de zorgcoöperatie			Partner/echtgeno(o)t(e)	
↓	ja	nee	ja	nee
Lid van de zorgcoöperatie				
Vrijwilliger info en communicatie				
Vrijwilliger klussendienst				
Vrijwilliger ontmoetingsruimte				
Vrijwilliger boodschappendienst				
Vrijwilliger vervoersdienst				
Vrijwilliger medicijnen ophalen				

* Gelieve aan te kruisen (X) wat van toepassing is. Meerdere opties zijn mogelijk.

Kosten lidmaatschap zorgcoöperatie Ravenstein

€ 24 per persoon per jaar (maximaal € 48 per gezin, per jaar)