 Vereniging Nederland - Davos

 Postbus 210 2810 AE Reeuwijk

Email: vnd@wxs.nl

Naam lid/patiënt: ……………………………… Voorletters: ………………………

Adres: ……………………………………. Postcode: ………………………

Woonplaats: …………………………… IBANnr:: ………………………

Telefoonnummer: ………………………. Email: ………………………

Geboortedatum: ………………………. Halen of Brengen van kind: ja / nee\*

Opnamedatum per: …………………………………………………

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Verzoekt subsidie voor:

Naam gast…………………………… relatie tot lid/patiënt ………………………

Naam gast…………………………… relatie tot lid/patiënt ………………………

Naam gast…………………………… relatie tot lid/patiënt ………………………

Naam gast…………………………… relatie tot lid/patiënt ………………………

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Gegevens van de accommodatie waar gast verblijft

Naam hotel/appartement ………………………………………………………….

Adres ………………………………… plaats ……………………………..

Prijs per persoon/per nacht : Chf. ……………….

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Aantal dagen waarvoor subsidie wordt gevraagd ……………………………..

Totaal aantal personen waarvoor subsidie wordt gevraagd ……………………………..

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ik geef de Vereniging Nederland-Davos toestemming om bij het Nederlands Astmacentrum Davos namens mij te informeren naar mijn opname- ontslagdatum en verzoek bij deze het Nederlands Astmacentrum Davos medewerking voor het verschaffen van de gevraagde informatie.

Handtekening lid: ……………………………………………… Datum van inzending ……………………

U kunt dit formulier samen met de rekening sturen naar de Vereniging Nederland – Davos sturen (Postbus 210,2810 AE Reeuwijk) of e-mailen naar vnd@wxs.nl