



Inschrijfformulier

Automaat

Gegevens klant

Geslacht: Man Vrouw

Naam: _____

Adres: _____

Postcode en Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

Gebortedatum: _____

Mobiel nummer: _____

E-mailadres: _____

Patiëntnummer AIS: _____

Gezinsleden (zonder eigen mobiel nummer en van wie ik toestemming heb, om deze informatie te ontvangen) die ook gebruik willen maken van de Apotheek Crezée automaat:

Gebortedatum	Naam	Patiëntnr. AIS
1. _-_-	_____	_____
2. _-_-	_____	_____
3. _-_-	_____	_____
4. _-_-	_____	_____
5. _-_-	_____	_____

Hierbij geef ik Apotheek Crezée toestemming mijn geneesmiddelen in de apotheek automaat te plaatsen.

Tevens machtig ik Apotheek Crezée in Hendrik Ido Ambacht tot wederopzegging om met ingang van _____ per maand de verschuldigde facturen te incasseren van onderstaand rekeningnummer.

IBAN-nummer _____

Naam bank _____

Plaats _____

Als ondergetekende het niet eens is met de afschrijving heeft hij/zij 8 weken de tijd om zijn/haar bank opdracht te geven het geïncasseerde bedrag terug te boeken.

Datum _____ Handtekening _____