

Aanmeldformulier Stichting Vrienden van PNOzorg

Ondergetekende:

Voorletters en achternaam	m v	Geboortedatum	Burgerservicenummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Plaats		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Ondergetekende heeft kennis genomen van het reglement van de Stichting Vrienden van PNOzorg en gaat akkoord met de voorwaarden. Ondergetekende verleent hierbij tevens machtiging aan PNOzorg, om verschuldigde premie en/of eigen risico automatisch te incasseren door afschrijving van:

IBAN rekeningnummer:

Plaats

Datum

Handtekening verzekeringnemer

Wijkt de naam van de rekeninghouder af van de hierboven vermelde verzekerde? Vul dan ook onderstaande gegevens in.

Naam rekeninghouder

Handtekening rekeninghouder

U kunt dit formulier opsturen naar: PNOzorg, t.a.v. de afdeling pensioenbeheer, Postbus 1340, 1200 BH HILVERSUM

PNOzorg T. 035 702 34 56 E. pensioenbeheer@mpd.nl