



VUGHTSE ZWEM- EN POLOVERENIGING

De Dommelbaarzen

WIJZIGINGSFORMULIER

Achternaam:	
Roepnaam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
Postcode:	Woonplaats:

Mijn persoonlijke gegevens zijn veranderd:

Adres:	
Postcode:	Postcode:
Telefoon.nr.:	
IBAN nr.: NL . _ _ . _ _ _ _ . _ _ _ _ _ _ _ _	
IBAN t.n.v.:	
E-mailadres: *)	
*) Ik ontvang graag de nieuwsbrief en informatie over activiteiten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

Ik wil keer per week gaan zwemmen bij de volgende afdeling(en):

Afdeling	Dag / tijd
<input type="checkbox"/> Trimzwemmen	Woensdag <input type="checkbox"/> 1 ^{ste} <input type="checkbox"/> 2 ^{de} uur
<input type="checkbox"/> Recreatief	Zaterdag <input type="checkbox"/> 1 ^{ste} <input type="checkbox"/> 2 ^{de} <input type="checkbox"/> 3 ^{de} uur
<input type="checkbox"/> Zwemmen op medisch advies	Donderdag
<input type="checkbox"/> Kaderlid	Functie:
<input type="checkbox"/> Masters trainingen: <input type="checkbox"/> Maandag <input type="checkbox"/> Zaterdag
<input type="checkbox"/> Wedstrijdgroep **) trainingen: <input type="checkbox"/> Maandag <input type="checkbox"/> Woensdag <input type="checkbox"/> Vrijdag
**) Ik ben student aan een volledige vervolgopleiding MBO/HBO/WO <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	

Overige wijziging: _____

Ingangsdatum van de wijziging: _____

Aldus getekend te _____, op _____ 20 _____

Handtekening: _____ (indien minderjarig, dan wettelijke vertegenwoordiger)

**Dit formulier inleveren bij de trainer of per e-mail naar ledenadmie@dommelbaarzen.com.
Van wijzigingen met een financiële consequentie ontvang je een bevestiging per e-mail.**