

INSCHRIJFFORMULIER zelfzorgadviseur (deel1)
Opleiding Orthomoleculair zelfzorgadviseur (24 dagen)
Deel 1: 6 dagen
Deel 2: 18 dagen (start september 2020)

Data voorjaar 2019

Vrijdag 6 en zaterdag 7 september,
vrijdag 29 en zaterdag 30 november,
vrijdag 13 en zaterdag 14 december.
Examen: zaterdag 11 januari 2020.

Leslocatie Nijmegen**Uw gegevens (correspondentieadres)**

Voornaam : Voorletter(s) : M / V*

Achternaam :

Adres : Huisnr. :

Postcode : Woonplaats :

Tel. Nr. : GSM : 06-.....

E-mailadres :

Beroep : Beroepsvereniging(en) :

Geboorteplaats : Geboortedatum : - - 19.....

Opleiding gevonden via:..... Dieetwensen :

In het bezit van medische basiskennis: gevolgd bij (...ECT) en afgerond in jaar (**kopie meesturen**)

Ik kies voor*

- Aanmelding voor € 999,- * (facturatie augustus)
- betaling in één termijn per omgaande na ontvangst factuur betaling in één termijn per incasso via uw machtiging
- betaling in drie termijnen van € 333,- per incasso + € 15,- administratiekosten bij de 1^e termijn

Vul de bijgevoegde machtiging in (ondertekening door tekeningsbevoegde) bij incasso en/of ander factuuradres.

Hierbij verklaar ik mij akkoord met gebruik van mijn adresgegevens ten behoeve van een deelnemerslijst die onderling wordt verstrekt.

Na ontvangst van uw inschrijving ontvangt u een bevestiging. Syllabus, soep, koffie/thee en eerste examen zijn inbegrepen.

Deelname is definitief na bevestiging van de inschrijving. Door het insturen, faxen, scannen en mailen van een ondertekend inschrijfformulier verplicht u zich tot het betalen van het volledige lesgeld en gaat u akkoord met de algemene voorwaarden en privacybeleid die deel uitmaken van deze overeenkomst (zie www.ortholinea.nl).

Plaats / Datum:

Handtekening:

* aankruisen wat van toepassing is. Cursusbedrag is v

Machtigingsformulier Deel 1 Zelfzorgadviseur Standaard Europese incasso SEPA

Ortho Linea, Cronjéstraat 1, 6543 MK Nijmegen

Incassant ID : NL57ZZZ2735296000000 Reden betaling : 1ZG nj 2019 Kenmerk machtiging : 1ZG1901

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Ortho Linea om een eenmalige of doorlopend (in 3 termijnen) incasso-opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om eenmalig of doorlopend (in 3 termijnen) een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Ortho Linea. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. Neem vooraf wel contact op met Ortho Linea om de reden te bespreken.

Uw gegevens

Factuuradres (uw bankrekeningnummer moet exact overeenstemmen met uw naam en adresgegevens):

Keuze* Eén van de 3 mogelijkheden invullen

- Naam en voorletter(s): M V*
of
 Bedrijfsnaam :
of
 Anders : M V*

Adres: : Huisnr.:
Postcode : Woonplaats: Land:

IBAN :

Bank identificatie (BIC): name van:

Ik kies voor

- betaling in één termijn van € 999,- via incasso
 betaling in drie termijnen van € 333,- + € 15,- incasso administratiekosten bij de 1e termijn

Plaats / datum:

Handtekening: