

Formulier s.v.p. binnen een maand na eerste bezoek opsturen naar het infocentrum.

Liefst scannen en mailen naar ledenadministratie@pvhh.nl anders per post



Registratieformulier huisbezoek/lotgenotencontact

Naam Voorlichter

Datum contact	Thuis	Telefonisch/ beeldbellen	E-mail/ whatsapp	Eventuele bijzonderheden

Maar 1 vakje invullen

- 1 **Is al lid**
- 2 **Wil geen lid worden**
- 3 **Wil alleen de digitale nieuwsbrief ontvangen (alleen e-mail adres invullen)**
- 4 **Wil een gratis proef lidmaatschap van 1 jaar (vul de gegevens in)**
- 5 **Wil lid worden (vul de gegevens in)**

Indien gekozen is voor optie 3, 4 of 5 graag de gegevens invullen:

Naam patiënt: M V

Adres:

PC en Woonplaats:

E-mail: Tel nr:

Zie <https://pvhh.nl/privacyverklaring>

Datum:

Patiënt geeft toestemming dat zijn adresgegevens worden doorgegeven

Ja/ Nee