

AANMELDINGSFORMULIER

KNGF KLACHTENREGELING EN GESCHILLENCOMMISSIE

FYSIOTHERAPIE VOOR PERSONEN

Uw persoonlijke gegevens

Voorletter(s) en (geboorte)naam : _____ Man Vrouw

Naam partner (indien gehuwd) : _____

Met welke naam wilt u worden aangeschreven? : _____

Geboortedatum (dd-mm-jjjj) : _____ te : _____

Privéadres : _____

Postcode en woonplaats : _____

Land: _____

Telefoonnr. : _____ Mobiele telefoonnr. : _____

E-mailadres* : _____

(*NOODZAKELIJK VOOR INLOG OP MIJN KNGF)

1. Wat is uw relatienummer van het KNGF? (indien bekend)

____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Voorwaarden deelname KNGF Klachtenregeling en Geschillencommissie

Voor het reglement en de (betalings-)voorwaarden verwijzen wij u graag naar: www.kngf.nl.

2. Per wanneer wilt u uw deelname aan de KNGF Klachtenregeling en geschillencommissie in laten gaan?

LET OP: Dit kan niet met terugwerkende kracht!

- Zo snel mogelijk
- Per datum : _____ - _____ - _____

3. Werksituatie

- Ik werk als zelfstandige
- Ik ga per datum : _____ - _____ - _____ een eigen praktijk starten
- Ik ga per datum : _____ - _____ - _____ een praktijk overnemen van een collega
- Zijn/ haar naam is voluit: _____
- Zijn / haar KNGF relatienummer is: _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
- Ik wil graag deelnemen aan de klachtenregeling en geschillencommissie van het KNGF, omdat mijn werkgever geen BIG-geregistreerd fysiotherapeut is.

4. Wat is uw zakelijk (werk)adres?

WERKADRES:

Naam praktijk : _____

Adres : _____

Postcode & plaats : _____

Land : _____

Telefoonnummer : _____

E-mail praktijk : _____

Website praktijk : _____

5. Verklaring en ondertekening

Door ondertekening van dit formulier verklaart u:

- Dat u alle gegevens naar waarheid heeft ingevuld;
- Dat u akkoord gaat met het reglement en (betalings-)voorwaarden.

Datum: _____ Handtekening: _____

Hebt u dit formulier volledig ingevuld?

E-mail het vandaag nog naar:

ledenadministratie@kngf.nl