

# Wijzigingsformulier

Naam : .....m/v  
Geb.datum : .....  
Telefoon nr. : .....  
Entreepas nr. : .....  
E-mail adres : .....

Ik ga akkoord om algemene informatie van Centra Plaza Fysiotherapie B.V. per email te ontvangen.

## Aanvraag voor wijziging:

### NAAR ABONNEMENT:

- Health-Basic  
 Health-Result

### DUUR:

- Jaarabonn.  Maandabonn.  
 Jaarabonn.  Maandabonn.

### TOEVOEGING:

- Health-Bundel 400  
 Health-Bundel 600

### BETAALWIJZE:

- 12 x €33,33  1 x €400,-  
 12 x €50,00  1 x €600,-



Slaapabonnement (min. 2 maanden)

Periode van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

## MACHTIGING | SEPA

Mandaat nummer: \_\_\_\_\_

Bovengenoemde lid geeft hierbij toestemming aan Fysiotherapie Centra Plaza b.v. om t.b.v. de lidmaatschapsgelden doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Fysiotherapie Centra Plaza b.v. en/of om t.b.v. inschrijfgeld, borg en overige aankopen een eenmalige incasso-opdracht te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om eenmalig een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Fysiotherapie Centra Plaza b.v.

*Als u het niet eens bent met deze afschrijving(en) kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.*

IBAN \_\_\_\_\_

Naam (bank)rekeninghouder \_\_\_\_\_

Lelystad, datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Gewijzigd op d.d. .... en ingeleverd bij.....

Het lidmaatschap wordt per .....gewijzigd.

Handtekening deelnemer:

Handtekening personeelslid:

.....

.....