

AANVRAAGFORMULIER LIDMAATSCHAP



Maelsonstraat 5, Hoorn
tel.: 0229 – 259 373
fax: 0229 – 259 378
email : secretariaat@wfho.nl
www.wfho.nl

Door ondertekening en inzending van dit aanvraagformulier verklaart ondergetekende het lidmaatschap van de Westfriese Huisartsenorganisatie – hierna te noemen de “WFHO” – aan te vragen onder de volgende voorwaarden:

1. U onderschrijft de statuten van de WFHO en de bijbehorende reglementen en u zult zich daaraan conformeren. Gelijktijdig met dit aanvraagformulier ontvangt u een exemplaar van de Statuten.
2. Na ontvangst van dit aanvraagformulier beslist het bestuur van de WFHO over de toelating overeenkomstig artikel 3, lid 3, van de genoemde statuten. Het bestuur deelt vervolgens binnen redelijke termijn schriftelijk mede per welke datum u als lid in de boeken van de WFHO wordt ingeschreven. Indien uw aanvraag leidt tot een afwijzing wordt eveneens binnen redelijke termijn schriftelijk bericht.
3. U verplicht zich te houden aan alle financiële en andere verplichtingen verbonden aan het lidmaatschap van de WFHO voortvloeiende uit de reeds genomen of nog te nemen besluiten van de organen van de WFHO.

Ondergetekende verklaart kennis te hebben genomen van de voorwaarden voor toetreding als lid van de WFHO en verklaart onder de gestelde voorwaarden te willen toetreden.

Plaats : Datum :

Naam : Handtekening :

Praktijkadres : Telefoon praktijk :

Woonplaats : Fax praktijk :

Email : Duo/associatie met :

Mobiel : BIG-nummer :

Dit formulier ingevuld en ondertekend in een voldoende gefrankeerde envelop zenden aan WFHO, t.a.v. secretariaat, postbus 4045, 1620 HA Hoorn.