INSCHRIJVINGSFORMULIER - Academiejaar 2016-2017

**DEELNEMER**

Naam : …………………………………………………………………………………….……………….…...

Voornaam : …………………………………………………………………………………………………..………

Privéadres : ……………………………………………………………………………………………….…….……

 ……………………………………………………………………………………………………..……

Tel / GSM : …………………………………………………………………………………………..……..………

Email : ……………………………………………………………………………………..………………..….

Geboortedatum : ………………………… Geboorteplaats : ………………………………….…………

**SETTING DISCIPLINE**

0 Gehandicaptensector 0 Arts

0 Palliatief dagcentrum 0 Paramedisch

0 Palliatieve eenheid 0 Verpleegkundige

0 Psychiatrie 0 Verzorgende

0 Thuisverpleging 0 Ander : ……………….………………….

0 Thuiszorg

0 WZC

0 Ziekenhuis

Gelieve aan te vinken wat van toepassing is

0 Andere : ………………………….……..

Indien u zich inschrijft voor de referentcursus is het noodzakelijk om reeds een basiscursus gevolgd te hebben.

Ik volgde de basiscursus in het academiejaar …………………………………………………………..

Georganiseerd door : ……………………………………………………………………………………………….

**ORGANISATIE**

Naam : ……………………………………………………………………………………….……..……….

Directie : …………………………………………………………………………..…….…………….………

Adres : ………………………………………….…………………………………………………….……..

 ……………………………………………………………………………………..………….……

Tel. : …………………………………………………………………………………….……….…..…..

Email : ………………………….………………………………………………………..………..……….

**SCHRIJFT IN VOOR**

Naam vorming : …………………………………………………………………….……………………

Code : …..………………………………………………………………………………………….………..

**FACTUUR OP NAAM VAN :** 0 Werknemer 0 Organisatie

Nadat wij uw inschrijvingsstrookje hebben ontvangen, sturen wij een factuur.

Uw inschrijving is pas definitief na overschrijving van het inschrijvingsgeld, met vermelding van de **factuurnummer en klantcode** zoals aangegeven op de factuur,

op rekening BE29 2900 5396 5464 (GEBABEBB)

van Netwerk Palliatieve Zorg Gent-Eeklo vzw.

Datum en handtekening

Terugbezorgen ten laatste 4 weken vóór het starten van de cursus