

# INSCHRIJFFORMULIER VOOR NIEUWE LEDEN



Leids Universitair Medisch Centrum



Hierbij geeft ondergetekende zich op als lid van de Personeelsvereniging van het **Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)**.

Achternaam: \_\_\_\_\_

Voornamen: \_\_\_\_\_

Huisadres: \_\_\_\_\_

Postcode & Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geslacht:  Vrouw  Man

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

## PERSONEELSLEDEN:

Personeelsnummer: \_\_\_\_\_

Afdeling LUMC: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

## VRIJWILLIGERS:

Dit vakje aanvinken s.v.p.

## **Personeelsleden:**

Ik geef de salarisadministratie toestemming om maandelijks het onderstaande bedrag (**minimaal € 1,50**) op mijn salaris in te houden en af te dragen als contributie.

## **Vrijwilligers:**

Graag ontvang ik een rekening voor de contributie (**minimaal € 1,50 per maand**).

Contributiebedrag: € \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Het **volledig ingevulde en ondertekende** formulier dient u op te sturen naar (of af te geven bij) de secretaris van de vereniging: **Wilma Ouwehand, Staf Neurochirurgie, locatie J-11-R83, postadres J-11R**.

Dit formulier is ook beschikbaar in PDF-formaat op de website van de PV LUMC (<http://www.pvlumc.nl> op de pagina Formulieren).