**Machtigingsformulier**

Ondergetekende machtigt hierbij tot wederopzegging de **Retinoblastoom Vereniging Nederland (RBVN)** voor het automatisch afschrijven van:

Het jaarlijkse lidmaatschap van: € …..15,-

U kunt vrijwillig een eenmalige of jaarlijkse extra bijdrage doen:

\* Een eenmalige extra bijdrage: € …..…,…

\* Een structurele extra bijdrage: € …..…,…

Totaal: € …..…,…

**Uw gegevens:**

Achternaam: Voornaam: Voorletters:

Adres: Postcode: Plaats:

IBAN: Geboortedatum: E-mailadres:

U bent:

Օ Lid: (oud) patiënten, ouders, partners, voogd en familieleden van (oud) patiënten

Օ Buitengewoon lid (geen van bovenstaande maar u onderschrijft de doelstellingen van de RBVN)

Օ Donateur (vult u s.v.p. alleen de vrijwillige eenmalige of structurele jaarlijkse bijdrage in)

Indien u het niet eens bent met de afschrijving, heeft u 56 dagen de tijd om het bedrag via uw bank te laten terugstorten.

U ontvangt van ons een afzonderlijk lidmaatschapsformulier over o.a. de gezinssamenstelling en uw interesses.

Handtekening: Plaats: Datum:

…………………………………… ……………………………………… ………………………………………

**Dit formulier volledig ingevuld retourneren naar Retinoblastoom Vereniging Nederland (RBVN),**

**Sloothaak 61, 3763 ZB te Soest**

**Per e-mail:** **bestuur@RBVN.nl**