

Inschrijfformulier

Opleiding Zorglogistiek

Uw gegevens

Achternaam en voorletter(s):

M V

Voornaam:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Geboortedatum:

Telefoon privé:

Telefoon werk:

E-mailadres:

Opleiding/werk

Welke relevante opleiding heeft u genoten (*kopie diploma('s) meezenden*)?

Wat is uw huidige functie?

In welk type organisatie bent u werkzaam? (*b.v. thuiszorg, ziekenhuis, jeugdhulpverlening*)

Naam organisatie:

Straat + huisnummer:

Postbus:

Postcode + Plaats:

Betaling

Wie draagt de kosten van de opleiding?

- Ikzelf
- Werkgever

De gewenste betalingswijze is:

- Ineens bij aanvang van de opleiding
- In twee termijnen

ja, ik verleen hierbij toestemming het verschuldigde bedrag automatisch af te schrijven van het vermelde rekeningnummer volgens de aangegeven betalingswijze

van rekeningnummer: _____ ten name van: _____

Handtekening cursist: _____ *Datum:* _____.

Formulier opsturen sturen naar:

Windesheim Flevoland

t.a.v. Lectoraat Klantenperspectief in Ondersteuning en Zorg,

Antwoordnummer 139, 1300 VC Almere

088 -4696746