



Netwerk Oncologie
Fysiotherapeuten Friesland
regio Drachten

Inschrijfformulier Deelname Netwerk Oncologie Fysiotherapie Friesland (NOFF)

Hierbij schrijf ik mij in als deelnemer in bovenstaande netwerk NOFF:

Naam:

.....

Geboortedatum:

.....

Adres privé:

.....

Telefoonnummer privé:

.....

Werk adres:

.....

Telefoonnummer werk:

.....

Mail adres:

.....

Naam relevante scholing * :

.....

** NPI cursus Oncologische Cliënten: fysiotherapeutische mogelijkheden of andere/vergelijkbare scholing)*

Graag een scan van het diploma/bewijs van deelname meesturen met het inschrijfformulier a.u.b.

Met het ondertekenen van dit formulier ga ik ermee akkoord dat mijn mailadres wordt gebruikt voor het versturen van correspondentie betreffende het NOFF. Dit mailadres kan zichtbaar zijn voor andere deelnemers van het netwerk. Met het ondertekenen van dit formulier ga ik akkoord met de Statuten/Reglementen van het NOFF.

Plaats:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

.....