

**AANMELDINGSFORMULIER voor een abonnement op het  
TIJDSCHRIFT voor VERLOSKUNDIGEN**

Ondergetekende:

Naam: \_\_\_\_\_ man/vrouw

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_ Tel.nr: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Wenst een abonnement op het Tijdschrift voor Verloskundigen met ingang van:

1 januari / 1 april / 1 juli / 1 oktober 20..

Praktiserend verloskundige : ja / nee

Diploma voor verloskundige : ja / nee

Indien u anders werkzaam bent, verkreeg u deze functie d.m.v. uw diploma verloskundige? ja / nee

In opleiding voor verloskundige<sup>1)</sup>: ja / nee zo ja, waar: \_\_\_\_\_

Was u al eens abonnee/lid (\*) van de KNOV? ja / nee (\*) van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Adressering:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

Acceptgiro op naam van:

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Plaats: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Handtekening)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

(\*) doorhalen wat niet van toepassing is.

<sup>1)</sup> Kopie van het bewijs van inschrijving toevoegen.

Het abonnement loopt per kalenderjaar en wordt ierder jaar stilzwijgend verlengd, tenzij er vóór 1 november schriftelijk wordt opgezegd.

**U kan dit formulier retourneren aan:** Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen, t.a.v. abonnementenadministratie, Antwoordnummer 52777, 3502 WH Utrecht.