**JA**, **ik word ook lid**

Ik geef me op als :

[ ]  Lid (patiënt) [ ]  Ouderlid [ ]  Partnerlid [ ]  Donorlid [ ]  Vriend van NVR\*

Voorletters en naam: …………………………………………………………………….. man/vrouw

Adres: …………………….…………………. Huisnummer: …….…………..………………….……..

Postcode: …………………………………… Woonplaats: ………………………………….…………..

Geboortedatum: ………………………………………………………………………………………………… Telefoonnummer: ………………………………………………………………………………..…………….

E-mail adres: ……………………………………………………………………………………………….……

**Gegevens van het kind indien een ouder lid wordt:**

Naam: ………………………………………………..................................... meisje/jongen

Voornaam: ………………………………… Geboortedatum: …………............………………....

Elk jaar wordt tijdens de Algemene Ledenvergadering de hoogte van de contributie vastgesteld. **In 2025 bedraagt de contributie € 27,50** en wordt middels automatische incasso bij u geïnd.

Wordt u in de loop van het jaar lid dan berekenen we de contributie naar rato van het kwartaal waarin u lid wordt (wordt u lid in het 2e kwartaal, betaalt u nog over drie kwartalen).

*Het lidmaatschap is gebonden aan het kalenderjaar dat loopt van 1 januari t/m 31 december. Het opzeggen van het lidmaatschap kan uitsluitend schriftelijk of per e-mail gebeuren en tenminste vier weken voor het einde van het lopende kalenderjaar. Bij niet tijdige opzegging blijft u het komende kalenderjaar nog lid.*

In verband met het co-lidmaatschap met Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN) kunnen we bovenstaande gegevens doorgeven aan de ledenadministratie van deze vereniging. Mocht u hier bezwaar tegen hebben, kunt u dat aangeven.

[ ]  Ik wil niet dat mijn gegevens aan de Nierpatiënten Vereniging Nederland worden verstrekt. Daarmee heb ik geen lidmaatschap bij NVN en ontvang ik niet het blad Niermagazine en word ik niet uitgenodigd voor activiteiten van de NVN.

Door ondertekening begrijp ik dat mijn gegevens worden vastgelegd in de ledenadministratie van NVR.

\*) *Vrienden van de NVR hebben geen stemrecht.*

**Datum:** ………………..................... **Handtekening:** ………………………………….…………

***Dit formulier en de doorlopende machtiging SEPA (achterzijde) mailen naar mailadres*** ***lidmaatschap@nv-radboud.nl*** ***of opsturen naar het postadres (frankeren) of afgeven bij het secretariaat van de dialyseafdeling voor volwassenen (route 605)***

**Doorlopende Machtiging SEPA**

**SVP INVULLEN IN BLOKLETTERS EN (ZWARTE) PEN**

De NVR vraagt u hierbij toestemming te geven voor een doorlopende machtiging voor de inning van de contributie. Dan weet u zeker dat u op tijd betaalt en voor ons scheelt het veel tijd en kosten.

Minimaal 14 dagen voor het uitvoeren van de incasso zal aan u bekend worden gemaakt wanneer deze zal plaatsvinden, alsmede het bedrag.

U geeft toestemming door dit formulier in te vullen en te ondertekenen en daarna aan ons terug te sturen. Dit kan per post naar bovenstaand adres of u kunt een scanafbeelding maken van de ingevulde en getekende machtiging en deze mailen naar **info@nv-radboud.nl**

Intrekken van de machtiging kan te allen tijde d.m.v. een briefje naar bovenstaand adres of door te mailen naar **info@nv-radboud.nl**

Naam en voorletters: NierpatiëntenVereniging Radboud

Adres: Eegt 17

Postcode/Woonplaats: 5404 LKUden

Incassant ID: NL40ZZZ091275670000

Reden Betaling: Contributie, verenigingsbijdragen

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de **NierpatiëntenVereniging Radboud** om doorlopende incasso-opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven, en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van de **NierpatiëntenVereniging Radboud**. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam en voorletters: …………………………………………………………………………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………………………………………………………….…

Postcode en woonplaats: ……………………………………………………………………….………..

IBAN: ………………………………………………………………………………………………………………..

Tenaamstelling rekeninghouder: …………………………………………………………………………………………………………….…………….

(*indien anders dan achternaam)*

Plaats en datum: ……………………………………….. Handtekening: …………………………………..