

Deelname formulier

Proef!

Gegevens contactpersoon:

Naam:
Organisatie:
Functie:
Adres:
Postcode:
Plaats:
E-mail:
Telefoon:



Gegevens deelnemende locatie(s):

NAAM LOCATIE	DOELGROEP(EN)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Kosten

Onze organisatie neemt graag deel aan Proef! Per 2 zorglocaties bedragen de kosten:

Deelname Proef! - Zorg en Welzijn met sterren € 1.500,-

Deelname per organisatie, exclusief reiskosten auditor ad. € 0,45 per kilometer en exclusief BTW. Bij een oneven aantal locaties worden de kosten berekend over het aantal zorglocaties -/ - 1. Voorbeeld: bij 3 locaties wordt uitgegaan van 3 -/ - 1 = 2 locaties.

Factuurgegevens:

Organisatie:

Adres:

Postcode/Plaats

E-mail:

Referentie:

- Tijdens de bijeenkomsten van Eten+Welzijn kunnen er beeldopnames worden gemaakt en er worden nieuwsberichten opgesteld over het verloop. Heeft u hier bezwaar tegen, dan kunt u dat kenbaar maken bij opgave en tijdens de bijeenkomst.
- Deelname is op persoonlijke titel en kan alleen worden overgedragen in overleg met de stichting.
- Met de ondertekening van dit formulier stemt u in met de privacyverklaring van Stichting Eten+Welzijn, zoals gepubliceerd op de website.

Handtekening opdrachtgever:

Naam:

Functie:

Datum:

Handtekening:

Stuur het ingevulde en ondertekende deelnameformulier naar:

Stichting Eten+Welzijn
Maartje Vervuurt - communicatie en projectsupport
maartje@etenwelzijn.nl