Vereniging van
Davis Counselors
Grip op dyslexie, dyscalculie en AD(H)D

Aanmelding Lidmaatschap VvDC.

Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

Licentie vanaf:

Ik ga akkoord met de statuten en reglementen van de VvDC:

Plaats: Datum:

Handtekening:

><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><

Invoegen pasfoto:

De gegevens die ik op de website van de VvDC ga vermelden*:*

Naam:

Naam Praktijk:

Adres Praktijk:

Postcode/woonplaats:

Telefoonnummer:

Website:

E-mail:

KVK nummer:

><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><|><