

Aanmeldformulier

voor het lidmaatschap van het netwerk

Alternatieve Geneeswijzen Nieuwegein

Naam:

Naam praktijk:

Praktijkadres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:

Mobiel:

E-mail:

Website:

Geboortedatum:

Welke alternatieve geneeswijzen biedt u aan?



Ondergetekende meldt zich aan bij het Netwerk AGN en verklaart kennis te hebben genomen van en in te stemmen met het netwerkreglement van AGN.

Plaats:

Datum:

Handtekening: