

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers

Aanmeldingsformulier voor het (buitengewoon) lidmaatschap van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA)

Naam, titel en voorletters:

Roepnaam: m/v

Aanmelding voor het gewoon/buitengewoon* lidmaatschap (* doorhalen wat niet van toepassing is)

Bent u apotheker? Ja Nee

Vul uw BIG-nummer in:

Bent u in opleiding tot ziekenhuisapotheker? Ja Nee Indien u in opleiding bent, s.v.p. **kopie brief van SRC** meesturen.

Indien u geen ziekenhuisapotheker in opleiding bent, welke academische opleiding heeft u dan voltooid: Opleiding: Instituut:

Bent u VAZA-lid? ? Ja Nee

Werkadres:

Naam organisatie:

Postadres:Postcode Plaats

Bezoekadres:Postcode Plaats

Mailadres werk:

Telefoonnummer:Faxnummer:

Privé adres:

Adres:Postcode Plaats

Telefoonnummer:

Mailadres:

Ziekeninrichting(en) waarop toezicht wordt uitgeoefend:

Naam 1:

Adres:Postcode Plaats

Telefoonnummer:Faxnummer:

Naam 2:

Adres:Postcode Plaats

Telefoonnummer:Faxnummer:

Door ondertekening verklaart u dat alle bovenstaande gegevens kloppen en dat u akkoord gaat met de betaling van de jaarlijkse contributie van de NVZA.

Datum: Handtekening:

Dit formulier graag sturen naar het secretariaat van de NVZA: Postbus 30460, 2500 GL Den Haag