



### **Inschrijving medicijnkluis**

Voorletters : .....

Achternaam : .....

Geboortedatum : .....

E-mailadres : .....

Mobiele nummer : .....

Indien sprake van een bijbetaling geef ik apotheek Nieuw Plettenburgh de machtiging om het bedrag af te schrijven van mijn rekening.

IBAN: .....

### **Inschrijving herhaalservice**

Ik wil graag dat de anticonceptiepil opgenomen wordt in de herhaalservice

Ja / Nee

Indien ja, wat is uw gebruik?

Met / zonder stopweek

Handtekening: