

Salisburylaan 54
9820 Merelbeke

tel 09/225.58.18 - fax 09/225.54.95
e-mail : ngrod@telenet.be

TOETREDINGSFORMULIER HERINSCHRIJVING

Dit formulier dient, behoorlijk ingevuld en ondertekend, naar het
bovenvermeld adres te worden teruggestuurd.

1. Naam (in drukletters):.....
2. Voornamen:.....
3. Geboorteplaats en –datum:.....
4. Geslacht:.....
5. Nationaliteit:.....
6. Afgestudeerd aan :..... op (datum):.....
7. Medische commissie die het diploma geïseerd heeft:.....
8. Adres woonst:
Straat + nr:.....
Postnr:..... Gemeente:.....
Land:.....
Telefoon:.....
Fax:.....
GSM:.....
e-mailadres:.....

Adres praktijk (indien gekend):

Straat + nr:.....
Postnr:..... Gemeente:.....
Land:.....
Telefoon:.....
Fax:.....
GSM:.....
e-mailadres:.....

Echt verklaard, te..... ,op (datum).....
(handtekening)

Ik verleen toestemming dat deze gegevens door de NGROD in een bestand worden
opgenomen conform de bepalingen van de Privacywet.