

Studie-overeenkomst

Je kan je inschrijven via www.vapraktijk.nl, e-mailen naar info@vapraktijk.nl of per post sturen naar:

VA Praktijk
Westerlanderweg 27
1778 KK Westerland



Ik schrijf me in voor:

1. Start als VA (VIP)*
 2. Combi Start als VA + 1 Specialisatie (VIP)*
 3. Trio Start als VA + 2 Specialisaties (VIP)*

*Geef in je mail aan of je kiest voor de normale of VIP opleiding

Persoonsgegevens

Naam en voorletter(s):

De heer Mevrouw

Indien gehuwd geboortenaam:

Geboortedatum:

Voorna(a)m(en):

Geboorteplaats:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Telefoonnummer 2:

Ik ga akkoord met de algemene voorwaarden van VA Praktijk. Inschrijfformulieren zonder handtekening van cursist (en werkgever/UWV, indien die de kosten draagt) worden niet geaccepteerd.

Handtekening cursist:

Datum:

Jonger dan 18 jaar

Bij aanmelding van een cursist jonger dan 18 jaar dient één van de ouders (met ouderlijke macht), voogd of derde mede te ondertekenen. Deze medeondertekenaar verklaart met de bovenstaande aanmelding akkoord te gaan en garant te staan voor de betaling van de kosten van de opleiding.

Medeondertekenaar is tevens betaler:

JA NEE

Naam en voorletter(s):

De heer Mevrouw

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Handtekening ouder/voogd:

Datum:

Wie draagt de kosten voor de opleiding/training?

ikzelf

werkgever/instelling

De gewenste betaalwijze is:

ineens

in termijnen

12 termijnen

24 termijnen

Ik verleen hierbij toestemming het verschuldigde bedrag automatisch af te schrijven van het vermelde IBAN (rekeningnummer) volgens de aangegeven betalingswijze.

Ja, handtekening;

IBAN (rekeningnummer):

Indien je het niet eens bent met de afschrijving, heb je 56 dagen de tijd om je bank opdracht te geven het bedrag terug te boeken.

In te vullen door betalende werkgever / instelling of personeelsmedewerker



Indien de opleiding door je werkgever/instelling wordt betaald, kan een directe betalingsregeling met de werkgever/instelling worden getroffen.

Naam bedrijf/instelling:

T.a.v. (werkgever/personeelsmedewerker):

De heer

Mevrouw

Afdeling:

Functie:

Telefoonnummer:

E-mailadres voor digitale facturatie:

Postadres:

Postcode en plaats:

Betalingskenmerk/ordernummer/kostenplaats:

Btw-nummer:

Namens bovengenoemd bedrijf/instelling verklaart ondergetekende hiermee de betalingsverplichting over te nemen voor de op dit inschrijfformulier genoemde medewerk(st)er/cursist, overeenkomstig de algemene voorwaarden van VA Praktijk.

Via factuur (uitsluitend voor bedrijven/instellingen)

automatische incasso van IBAN (rekeningnummer):

Handtekening werkgever/instelling:

Naam:

Datum: