

DEELNEMER VRIJWILLIGER

algemene gegevens deelnemer / vrijwilliger

<i>roepnaam</i>	<i>M/V</i>	<i>geboortedatum</i>	<i>datum start lidmaatschap</i>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>voorletter(s)</i>	<i>tussenvoegsel</i>	<i>achternaam</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>adres huis</i>	<i>huisnr / toev.</i>	<i>adres woonvorm</i>	<i>huisnr / kamer</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>postcode</i>	<i>woonplaats</i>	<i>postcode</i>	<i>woonplaats</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>telefoon (vast)</i>	<i>telefoon (mobiel)</i>	<i>telefoon (woonvorm)</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>email adres</i>			
<input type="text"/>			

gegevens woonvorm deelnemer

<input type="checkbox"/> BIJ OUDERS	<input type="checkbox"/> ZELFSTANDIG	<i>naam woonvorm (deelnemer)</i>
<input type="checkbox"/> GEZINSVERVANGEND	<input type="checkbox"/> BEGELEID WONEN	<input type="text"/>
<i>voornaam / achternaam contactpersoon</i>		<i>relatie tot deelnemer</i>
<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> OUDER
<i>adres contactpersoon</i>	<i>huisnr / toev.</i>	<input type="checkbox"/> BEGELEIDER, MENTOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> VERZORGER
<i>postcode</i>	<i>woonplaats</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<i>telefoon contactpersoon</i>	<i>mobiel contactpersoon</i>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

deelname sportactiviteit(en) deelnemer / vrijwilliger

<input type="checkbox"/> GYMNASTIEK	<input type="checkbox"/> ZWEMMEN	<input type="checkbox"/> BOWLEN	<input type="checkbox"/> FITNESS
<input type="checkbox"/> ZAALVOETBAL	<input type="checkbox"/> DIPLOMA-ZWEMMEN	<input type="checkbox"/> WANDELEN	<input type="checkbox"/> SCHAATSEN
<i>in bezit van zwemdiploma</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C		

medische gegevens deelnemer

<input type="checkbox"/> EPILEPSIE	<input type="checkbox"/> SUIKERZIEKTE	<input type="checkbox"/> HARTAFWIJKING	<input type="checkbox"/> AFWIJKEND GEDRAG
<i>andere categorie handicap</i>	<input type="text"/>		
<i>problemen bij aandoening en hoe daarop het beste te reageren</i>	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		

keuze betaalwijze en contributie periode(s) deelnemer

<input type="checkbox"/> factuur	<input type="checkbox"/> autom.incasso	<i>rekeningnummer (IBAN)</i>
<input type="checkbox"/> per jaar	<input type="checkbox"/> per halfjaar	<input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> per kwartaal <input type="checkbox"/> per maand
<i>dagtekening</i>	<i>handtekening deelnemer (18 jaar of ouder)</i>	<i>handtekening ouder of zorgcoördinator</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>