**Inschrijfformulier**

**“Opleiding kwaliteit van zorg in de eerste lijn”**

Naam: .............................................................................................................................................

Adres: .............................................................................................................................................

Functie: ..........................................................................................................................................

Instelling/organisatie: ………………………………………………………………………………………

Tel: …………………………………………….. Fax: …………………………………………..……..

E-mail: ……………………………………………………………………………………………………

**Inschrijving**

O Ik schrijf in voor de 4 dagdelen op 17/10/2013, 5/12/2013, 13/2/2014 en 24/4/2014 (240 €)

O Ik schrijf in voor dagdeel 1 op 17/10/2013 (75 €)

O Ik schrijf in voor dagdeel 2 op 5/12/2013 (75 €)

O Ik schrijf in voor dagdeel 3 op 13/2/2014 (75 €)

O Ik schrijf in voor dagdeel 4 op 24/4/2014 (75 €)

**Betaling**

O Ik wens geen factuur. Ik betaal nu en schrijf 75 euro/240 euro\* (schrappen wat niet

 past) over op rekeningnummer 734-0066607-74 met vermelding van de referentie

 400/0008/77180 en mijn naam.

O Ik wens een factuur en betaal zodra ik ze heb ontvangen. Mijn gegevens voor facturatie

 zijn:

Naam:………………………………………………………..
Adres: ……………………………………………………….
Ondernemingsnummer: ……………………………… Btw-nummer:………………………………………
Contact e-mailadres i.v.m. facturatie: …………………………………………

O (gelieve aan te kruisen) Ik verklaar kennis te hebben genomen van de “Algemene

voorwaarden permanente vorming - K.U.Leuven” zoals vermeld op <http://doel.kuleuven.be/doo/levenslangleren/PermanenteVorming/Docs/algemenevoorwaarden>, deze te begrijpen en ermee akkoord te gaan.

**stuur dit formulier ingevuld terug per e-mail naar** **martine.goossens@med.kuleuven.be** **of per fax naar +32(0)16337480**

HANDTEKENING DEELNEMER