

## INSCHRIJFFORMULIER ABONNEMENT

### UW PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam \_\_\_\_\_

Tussenvoegsel \_\_\_\_\_

Voorletters \_\_\_\_\_

Geslacht  Man  Vrouw

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_ Mobiel \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_ (11-22-3333) Nationaliteit \_\_\_\_\_

Burgerlijke status  Weduwe/weduwenaar  Gehuwd  Ongehuwd/Samenwonend  
 Ongehuwd  Gescheiden

Huisarts \_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

### UW LEEFSITUATIE

Huishouden  Alleenwonend  Samenwonend paar zonder kind(eren)  
 Samenwonend paar met kind(eren)  \_\_\_\_\_

Naam partner en/of  
echtgeno(o)t(te)

\_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Contactpersoon  
i.g.v. nood

\_\_\_\_\_ Telefoon \_\_\_\_\_

Relatie contactpersoon \_\_\_\_\_

## UW WOONSITUATIE

Woonsituatie  Eengezinswoning  Woonzorgcomplex  
 Appartement/flat  Seniorenwoning  
 Aanleunwoning  Overig \_\_\_\_\_

Ondergetekende heeft een  Eigen woning  Huurwoning

De verhuurder is \_\_\_\_\_

## UW HULP/ZORGGEGEVENS

Heeft u nu hulp of zorg?  Ja  Nee

Zo ja, van welke instelling? \_\_\_\_\_

## MANTELZORG (dit betekent zorgen voor een naaste)

Bent u mantelzorger  Ja  Nee  Weet niet

Krijgt u mantelzorg van iemand?  Ja  Nee  Weet niet

Zo ja, wie is uw mantelzorg \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon/Mobiel \_\_\_\_\_ E-mailadres \_\_\_\_\_

Ik wil graag informatie over mantelzorgondersteuning  Ja  Nee

## UW ABONNEMENTSGELD

Ondergetekende:

Verklaart akkoord te gaan met de automatische betaling van de abonnementskosten voor WelzijnWonenPlus. Het bedrag zal aan het begin van ieder half jaar van uw bankrekening worden afgeschreven. De machtiging geldt tot schriftelijke wederopzegging van het abonnement.

*Graag aankruisen wat bij u van toepassing is*

Gratis abonnement indien uw inkomen niet hoger is dan:

€ 1.486,24 \*) netto per maand (1 persoons huishouden)

€ 2.021,38 \*) netto per maand (2 persoons huishouden)

U betaalt € 6,- per maand: indien bovenstaande niet van toepassing is

\*) *Bedragen per 1 juli 2024. Wijzigingen voorbehouden.*

Ingangsdatum abonnement \_\_\_\_\_ (dag- maand- jaar)

IBAN-Banknummer \_\_\_\_\_

## ALGEMENE VOORWAARDEN

Ondergetekende verklaart bij inschrijving de algemene voorwaarden WelzijnWonenPlus te hebben ontvangen en hiermee akkoord te zijn.

## PRIVACY

Ondergetekende verleent aan WelzijnWonenPlus en haar medewerkers toestemming om alle persoonsgegevens te mogen gebruiken en te delen met derden indien dit noodzakelijk is om de overeengekomen dienstverlening zo goed en zo zorgvuldig mogelijk uit te kunnen voeren. WelzijnWonenPlus zal deze gegevens uiterst zorgvuldig verwerken, e.e.a. conform het Privacyreglement van WelzijnWonenPlus.

Datum \_\_\_\_\_ Handtekening \_\_\_\_\_

## OVERIG

Hoe bent u aan WelzijnWonenPlus gekomen? \_\_\_\_\_

Stelt u prijs op een huisbezoek?  Ja  Nee

Heeft u suggesties en/of ideeën voor ons? \_\_\_\_\_