



Inschrijfformulier lidmaatschap Vereniging van Huisarts Echografisten

NAW gegevens, enz.	
Voornamen	
Tussenvoegsel	
Achternaam	
Praktijknaam	
Praktijkadres	
Postcode en plaats	
Land	
Telefoonnummer	
Faxnummer	
E-mailadres	
Website	
RIBIZ (BIG) nummer	
CHBB geregistreerd (data)	
Gevolgte opleiding (waar, jaar)	
Echo-apparaat (merk, probes)	
Echografie specialiteiten	Abdomen Urologie Gynaecologie Foetaal MSU Veneus / Arterieel Vasculair Cardiaal Small Parts *
Beschikbaar werkgroepen	Werkgroep Kwaliteit Werkgroep Nascholing Werkgroep Wetenschap Werkgroep Contractering *

** Uw keuze onderstrepen of markeren met stift. Markeer of onderstreep ook of u **nu** of **op termijn** beschikbaar bent voor participatie in een werkgroep.*

Datum

Plaats

Handtekening

Gaarne dit formulier zo spoedig mogelijk faxen naar 072-5208808 / 073-5430229 of ingescand als pdf mailen naar huisartsechografist@gmail.com. Na verwerking van uw inschrijving ontvangt u binnen een maand de contributienota.