



FAMILY MEMBER

Ja, ik wordt family member



Ondergetekende:

Adres:

Postcode - woonplaats:

Emailadres:

Bedrag per jaar:

Bankrek.nr (IBAN):

Naamsvermelding op de site: ☐ ja ☐ nee

Handtekening:

Door het ondertekenen geeft U toestemming aan HMC'17 om een factuur te sturen. U kunt dan het verschuldigde bedrag overmaken.