**AANMELDING COLLECTIEF VERVOER / TAXICOM**

1. UW PERSOONLIJKE GEGEGEVENS

Achternaam ……………………………………………………………….. Voorletters

Straat en huisnummer ……………………………………………….

Postcode en plaats …………………………………………………….. Geboortedatum ……………………………………. geslacht m/v BSN (Burger Service Nummer, sofinummer) ……………………………………… Telefoonnummer ………………………………………… mobiele nummer …………………………………………

e-mailadres ………………………………………………………………….

2. WAT IS DE REDEN VAN UW VERZOEK?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. IS ER SPRAKE VAN ONDERSTAANDE SITUATIE(S)? Graag aanvinken wat van toepassing is.

o Gebruik rollator

o Gebruik opvouwbare rolstoel

o Gebruik (elektrische) rolstoel (rolstoelvervoer)

o Blind / slechtziend

o Doof / slechthorend

4. HEEFT U NOG AANVULLINGEN OF OPMERKINGEN?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ONDERTEKENING

Ik heb alle vragen eerlijk ingevuld.

Datum:

Handtekening:

U kunt dit formulier uitprinten, invullen en opsturen aan:

Stichting Hulst voor Elkaar, t.b.v. Taxicom/Collectief vervoer

Postbus 11

4560 AA Hulst