

# INTEGRAAL ZORGTRAJECT STOTTEREN

## Aanmeldingsformulier VIP- traject voor volwassenen die stotteren

**Naam:**.....

**Geboortedatum:**.....

**Adres:**.....

**Postcode en woonplaats:**.....

**Telefoonnummer:**.....

**Email adres:**.....

**BSN:**.....

**Verzekeraar + inschrijfnr.:**.....

(de therapiekosten worden vergoed door de zorgverzekeraar)

**Aangemeld via logopedist/stottertherapeut:**.....

**Tel.nr. therapeut** ..... **email:** .....

Hierbij schrijf ik me in voor de VIP-training die start op .....

in .....

Ondergetekende verklaart akkoord te gaan met betaling van een eigen bijdrage voor verblijfskosten, eten en drinken. De eventuele eigen bijdrage zal ik *als de organisatie daarom vraagt*, binnen 14 dagen storten op de rekening NL24 INGB 0001 337024 van de Vereniging Stottercentra Nederland te Zutphen.  
Daarna is mijn inschrijving definitief

Plaats	Datum	Handtekening
.....	.....	.....

### **Dit aanmeldingsformulier opsturen naar:**

Centrum voor Stottertherapie Gouda  
t.a.v. Else Rozema/Marion Weijts  
p/a Lekkenburg 2 / 22  
2804 XC Gouda  
[gouda@stottercentra.nl](mailto:gouda@stottercentra.nl)

### Annuleringsvoorwaarden:

Tot 30 dagen voor aanvang van de training wordt € 25 administratiekosten in rekening gebracht.  
Bij annulering vanaf de 7<sup>e</sup> dag (inclusief) voor aanvang van de training wordt 100 % van de kosten eigen bijdrage aan de deelnemer berekend.