

Wijzigingsformulier 125



UW GEGEVENS

Naam en voorletter(s): _____ de heer mevrouw

Straat en huisnummer: _____

Postcode en woonplaats: _____

IBAN-nummer: _____

E-mailadres: _____

WIJZIGING

Hierbij verzoek ik NIBE - SVV de volgende wijziging in mijn inschrijving aan te brengen:

A Cursist (alleen mogelijk voor aanvang van de opleiding/training)	Gegevens plaatsvervangend cursist
	Naam en voorletter(s): _____ de heer mevrouw
	Straat en huisnummer: _____
	Postcode en woonplaats: _____
	IBAN-nummer: _____
	E-mailadres: _____

B Opleiding* huidige opleiding: _____ omzetten naar: _____

* Uw huidige opleiding wordt geannuleerd. Vul voor aanmelding van uw nieuwe opleiding bijgevoegd inschrijfformulier in. Het cursusgeld van uw nieuwe opleiding wordt verrekend met de huidige opleiding.

C Betaling

van werkgever naar cursist
Betalingsgegevens zijn volledig ingevuld bij Uw gegevens bovenaan de vorige pagina.

van cursist naar werkgever
Betalingsgegevens werkgever:

Naam bedrijf/instelling: _____

T.a.v. (werkgever/personeelsmedewerker): _____ de heer mevrouw

Afdeling: _____ Telefoon: _____

Postadres: _____ Postcode en plaats: _____

Betalingskenmerk/ordernummer/kostenplaats:
(verkrijgbaar bij uw organisatie) _____

van Ineens naar termijnen van termijnen naar ineens

D Duaal/deeltijd: van: _____ naar: _____

Wijzigingsformulier 125



BETALING VAN DE € 125,00 (EXCL. BTW) WIJZIGINGSKOSTEN

De kosten voor de wijziging bedragen € 125,00. Deze kosten worden gedragen door

mijzelf Ik verleen toestemming het verschuldigde bedrag automatisch af te schrijven van het vermelde IBAN-nummer volgens de aangegeven betalingswijze:
Handtekening:

Indien u het niet eens bent met de afschrijving, heeft u 56 dagen de tijd om uw bank-/girokantoor opdracht te geven het bedrag terug te boeken.

mijn werkgever

IN TE VULLEN DOOR BETALENDE WERKGEVER OF PERSONEELSMEDEWERKER

Indien de opleiding door uw werkgever wordt betaald, kan een directe betalingsregeling met uw werkgever worden getroffen.

Naam bedrijf/instelling:

T.a.v. (werkgever/personeelsmedewerker):

de heer

mevrouw

Afdeling:

Functie:

Telefoon:

Postadres:

Postcode en plaats:

Betalingskenmerk/ordernummer/kostenplaats:
(verkrijgbaar bij uw organisatie)

Btw-nummer:

via factuur (uitsluitend voor bedrijven)

automatische incasso van IBAN-nummer:

Handtekening werkgever:

Naam:

Datum:

Namens bovengenoemd bedrijf/instelling verklaart ondergetekende hiermee de betalingsverplichtingen over te nemen voor de op dit inschrijfformulier genoemde medewerk(st)er, overeenkomstig de algemene voorwaarden van NIBE.

Let op!: dit formulier dient binnen 5 werkdagen te worden geretourneerd. Het verzoek tot wijzigen kan pas in behandeling worden genomen zodra NIBE - SVV een getekend exemplaar heeft ontvangen. De betalingsverplichting en algemene voorwaarden voor de oorspronkelijke inschrijving blijven van kracht. Een wijziging binnen een opleiding of training die 6 weken voor aanvang van de geplande bijeenkomst per wijzigingsformulier aan NIBE - SVV is doorgegeven, wordt door NIBE - SVV eenmalig kosteloos gehonoreerd. Heeft u een medisch attest dan kunt u deze meesturen met het ondertekende wijzigingsformulier. De beslissing over het al dan niet doorberekenen van de wijzigingskosten ligt altijd bij NIBE - SVV.

U kunt dit formulier voorzien van een handtekening inscannen en mailen naar info@NIBESVV.nl of opsturen in een ongefrankeerde envelop naar: NIBE - SVV, Antwoordnummer 1160, 1200 VB Hilversum