



Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders VHZB  
pré- en postnatale ouders- en kindbegeleiding  
www.vhzb.nl info@vhzb.nl

## INSCHRIJFFORMULIER

Door ondertekening van dit formulier verklaar ik dat ik in het bezit ben van een diploma Haptonomische Zwangerschapsbegeleiding (of in opleiding daarvoor), ik praktiserend ben en voornemens om periodiek (minimaal 2 dagen per 5 jaar) nascholing HZB te volgen.

Roepnaam

Man/Vrouw

Voorletters

Achternaam

Tussenvoegsels

(indien van toepassing) Meisjesnaam

Geboortedatum

Privé adres, postcode, woonplaats

Privé telefoon

Privé E-mail

Factuuradres is: Privéadres / Praktijk 1 adres (doorhalen wat niet van toepassing is)

IP-nummer (evt):

*Met deze code – opvraagbaar op [www.vhzb.nl/ipnummer.php](http://www.vhzb.nl/ipnummer.php) - kunt u automatisch worden ingelogd op de ledensite.*

---

Praktijk 1

Adres, postcode, woonplaats

Provincie

Telefoon

E-mail

Website

Werkdagen

---

## (Eventueel) Praktijk 2

Adres, postcode, woonplaats

Provincie

Telefoon

E-mail

Website

Werkdagen

---

Voor het publieke gedeelte van de website ontvangen wij graag het volledige praktijkadres, met E-mail, telefoonnummer en adres van de website (indien aanwezig). Daarnaast gebruiken we op het afgeschermdede ledengedeelte (Admidio) van de website het volledige privéadres met telefoon en privé E-mailadres zodat we met elkaar kunnen communiceren. De correspondentie verloopt zoveel mogelijk via Email. Wilt u aangeven welk E-mail adres wij kunnen gebruiken voor de communicatie en facturen , uw privé of uw zakelijke mailadres.

E-mailadres gebruik:            Privé / Zakelijk    (doorhalen wat niet van toepassing is)

---

Tevens kan men in mijn praktijk Haptonomische Zwangerschapsbegeleiding terecht voor:

- Haptotherapie            VVH /NVPA registratienummer:
- Kinderhaptotherapie    kopie diploma bijvoegen
- Fysiotherapie            BIG-registratienummer:
- Anders                    Namelijk:

Toelichting: uitsluitend erkende en geregistreerde beroepen vermelden en kopie van diploma's bijvoegen of verwijzen naar controleerbare registratienummers.

Ik verklaar hierbij € 200,-- (€ 175,-- contributie en € 25,-- inschrijfgeld) over te zullen maken op bankrekeningnummer 441385044 t.n.v. VHZB te Empe.

Datum:

Handtekening:

Dit inschrijfformulier sturen aan:

**Secretariaat VHZB**  
**Karthuizerstraat 70**  
**6824 KD Arnhem**

*N.B. Kopie diploma HZB of bewijs van deelname aan opleiding HZB bijvoegen.*