



# INTERVISIEVERKLARING

## SCHEMATHERAPIE VLAANDEREN VZW

### GEGEVENS AANVRAGER ALS LID VAN DE INTERVISIEGROEP

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Lidmaatschap\*: aspirant lid / junior lid / senior lid / supervisor schematherapie

Andere vereniging: \_\_\_\_\_

### GEGEVENS OVERIGE LEDEN VAN DE INTERVISIEGROEP

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Lidmaatschap\*: aspirant lid / junior lid / senior lid / supervisor schematherapie

Andere vereniging: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Lidmaatschap\*: aspirant lid / junior lid / senior lid / supervisor schematherapie

Andere vereniging: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Lidmaatschap\*: aspirant lid / junior lid / senior lid / supervisor schematherapie

Andere vereniging: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Emailadres: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Lidmaatschap\*: aspirant lid / junior lid / senior lid / supervisor schematherapie

Andere vereniging: \_\_\_\_\_

#### GEGEVENS INTERVISIEGROEP

Aantal bijeenkomsten per jaar: \_\_\_\_\_

Aantal contacturen per bijeenkomst: \_\_\_\_\_

#### VERKLARING

Wij verklaren dat bovenstaande gegevens naar waarheid werden ingevuld.

Datum: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager: \_\_\_\_\_

Handtekening deelnemer 2: \_\_\_\_\_

Handtekening deelnemer 3: \_\_\_\_\_

Handtekening deelnemer 4: \_\_\_\_\_

Handtekening deelnemer 5: \_\_\_\_\_

*\*aanduiden wat past*