

**Aanmeldformulier SOz visitatie 25 september en 6 november 2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens specialist ouderengeneeskunde:**  | **Invulveld:**  |
| Voorletters:  |  |
| Roepnaam: |  |
| Achternaam:  |  |
| Adresgegevens: |  |
| E-mailadres:  |  |
| Telefoonnummer: |  |
| BIG nummer: |  |
| Ik ben wel/geen lid van Verenso:  |  |

Hierbij meld ik mij aan voor de SOz visitatie met bijeenkomsten op de data zoals vermeld in de titel van dit formulier. Door dit formulier te tekenen geef ik aan dat ik kennis heb genomen van het document ‘Voorwaarden SOz visitatie’ en de daarin vermelde betalingsverplichting.

Naam specialist ouderengeneeskunde: Datum:

----------------------------------------- -----------------------------

Handtekening:

NB: Bij te veel aanmeldingen voor eenzelfde SOz visitatie behoudt Verenso het recht om de inschrijving af te keuren voor een bepaalde datareeks en deelnemers te verwijzen naar een SOz visitatie met bijeenkomsten op andere data.