




# Inschrijfformulier Workshops



Scheveningseveer 7  
2514 HB Den Haag  
Tel. 070- 3659090

e-mail: [communicatie@cohaaglanden.nl](mailto:communicatie@cohaaglanden.nl)

## Gegevens deelnemer(s)

Achternaam		
Roepnaam		
Voorna(a)m(en)		
Geslacht	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> V
Geboortedatum (dd-mm-jjjj)		
Postcode + woonplaats		
Deelnemer 2	Naam:	Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Deelnemer 3	Naam:	Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
<b>Workshops:</b> <input type="checkbox"/> 17 oktober Seks & Intimiteit <input type="checkbox"/> 18 oktober Levensende <input type="checkbox"/> 25 oktober Uiterlijke verzorging <input type="checkbox"/> 30 oktober Introductie tablet		
Telefoon	 Vast:  Mobiel:	Geheim: * <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Geheim: * <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
 E-mail adres		
Functie:		
Pensioen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee		

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

Bijzonderheden:

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