

Groepsinschrijving Optima Farma Lidmaatschap

Je schrijft je in met een aantal collega's tegelijkertijd. Belangrijk hierbij is dat je het formulier volledig invult en deze verstuurd naar Optima Farma. De factuur voor deze inschrijvingen gaat direct naar de apotheek, vul dus ook deze gegevens volledig in.

Met je inschrijving ga je akkoord met de [annuleringsvoorwaarden](#)

De inschrijving is pas definitief als je een bevestiging hebt ontvangen en de betaling bij Optima Farma binnen is.

*Deze velden zijn verplicht

Vul eerst de gegevens in van de apotheek/organisatie die de factuur betaald:

Naam apotheek/organisatie*

Adres apotheek/organisatie*

Straatnaam + huisnummer*

Postcode*

Plaats*

Naam contactpersoon apotheek/organisatie* E-mailadres apotheek/organisatie*

**Deze velden zijn verplicht*

Vul op de volgende pagina's de gegevens in van de medewerkers die lid worden.

OPTIMA
FARMA
groeps-
lidmaatschap

Groepsinschrijving Optima Farma Lidmaatschap

OPTIMA
FARMA
groeps-
lidmaatschap

Medewerker 1

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

Medewerker 2

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

**Deze velden zijn verplicht*

Groepsinschrijving Optima Farma Lidmaatschap

OPTIMA
FARMA
groeps-
lidmaatschap

Medewerker 3

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

Medewerker 4

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

**Deze velden zijn verplicht*

Groepsinschrijving Optima Farma Lidmaatschap

OPTIMA
FARMA
groeps-
lidmaatschap

Medewerker 5

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

Medewerker 6

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

**Deze velden zijn verplicht*

Groepsinschrijving Optima Farma Lidmaatschap

OPTIMA
FARMA
groeps-
lidmaatschap

Medewerker 7

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

Medewerker 8

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

**Deze velden zijn verplicht*

Groepsinschrijving Optima Farma Lidmaatschap

OPTIMA
FARMA
groeps-
lidmaatschap

Medewerker 9

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

Medewerker 10

Voorletters*

Voornaam

Meisjesnaam (geboortenaam)

Achternaam*

Adres | Straat + huisnummer*

Postcode*

Woonplaats*

Privé e-mailadres*

Privé mobiele nummer

KABIZ registratienummer

**Deze velden zijn verplicht*