

GROEPSPRAKTIJK VOOR

FYSIOTHERAPIE & MANUELE THERAPIE

INTAKEFORMULIER FYSIOTRAINING

Datum intake: _____

Naam: _____

Adres: _____

Postcode / Plaats: _____

Tel: _____

Mobiel: _____

e-mail: _____

Sport: _____

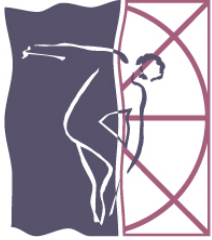
Leeftijd: _____

Geslacht: M / V

Lengte: _____ cm

Gewicht: _____ Kg

Lichamelijke en/of gewrichtsproblemen:



GROEPSPRAKTIJK VOOR

FYSIOTHERAPIE & MANUELE THERAPIE

Persoonlijke doelstelling Fysiotraining:

Hierbij ga ik akkoord met de betalingsvoorwaarden en ben ik bekend met het huisreglement van de Fysiotraining.

Plaats: Krommenie Datum:

Handtekening:
