

Deelnameformulier

Glas- en gotenfonds woCom

Ja, ik wil deelnemen aan het glas- en gotenfonds van woCom en betaal daarvoor € 1,91 per maand.

Naam _____

Adres _____

Postcode _____ Woonplaats _____

E-mailadres _____

Handtekening _____

Datum ____ - ____ - ____

Stuurt u het ingevulde deelnameformulier naar:

woCom
Postbus 36
5710 AA SOMEREN