

Lever het volledig ingevulde inschrijfformulier in bij de balie in de apotheek.

- Ja, ik wil gebruik maken van de ServiLocker
 Ja, ik wil met mijn hele gezin gebruik maken van de ServiLocker

Dhr. Mevr.

Naam _____

Geboortedatum _____ / _____ / _____

Mobiele telefoonnummer _____

Mailadres _____

Straat en huisnummer _____

Postcode en woonplaats _____

Bent u eerder in de Isala apotheek geweest?

Ja Nee

Datum _____ / _____ / _____

Handtekening

Voorwaarden

- U meldt zich eenmalig aan door het invullen van dit inschrijfformulier.
- U beschikt over een mobiele telefoon en/of e-mailadres.
- Wij dienen altijd over de juiste gegevens te beschikken.
Wijziging uw gegevens? Geeft u dit zo spoedig mogelijk door aan de apotheek.

Contact

Isala apotheek
Dokter van Heesweg 2
8025 AB Zwolle
t (038) 424 54 74
isala-apotheek@isala.nl
fax (038) 424 76 53