



Hoofdcliënt

_____	_____	M	V
Naam	Adres	Geslacht	
_____	_____	_____	_____
Telefoonnummer thuis	Telefoon mobiel	Postcode	Woonplaats
_____	_____		
E-mailadres	Opmerkingen		

Overige cliëntgegevens

_____	_____
Naam partner	Aantal thuiswonende kinderen
_()	_____
Telefoonnummer(indien afwijkend)	Geboortejaren thuiswonende kinderen

Doorverwijzende instantie

Naam instelling	_____
_____	_____
Plaats instelling	Telefoonnummer
_____	_____
Naam contactpersoon	Email

Neem telefonisch contact op met de Stichting Kleding- en Speelgoedbank Westerveld voor het maken van een bezoekspraak.

telefoonnummer: 06-22856227

Adres: Nijverheidsweg 17d te Dwingeloo

Openingstijden: zie www.kledingbankwesterveld.nl

_____	_____
Handtekening cliënt	Datum
Cliënt verklaart naar waarheid te voldoen aan de voorwaarden en zich te houden aan de regels die de Kleding- en Speelgoedbank Westerveld stelt voor het verstrekken van kleding en speelgoed.	

_____	_____
Handtekening partner cliënt(eventueel)	Datum

_____	_____
Handtekening van contactpersoon doorverwijsinstantie	Datum

Dit originele exemplaar meegeven aan de cliënt voor de administratie van de Kleding- en Speelgoedbank Westerveld. Eventueel voor uw eigen administratie een kopie achterhouden.

N.B. Neem bij het bezoek aan de Kleding- en Speelgoedbank altijd uw geldige legitimatiebewijs mee!

Stempel doorverwijzende instantie: