

Ik heb bezwaar tegen het anoniem gebruik van mijn gegevens voor het Julius Huisartsen Netwerk.

Naam: M/V

Geb. datum:/...../.....

Plaats:..... Datum:/...../.....

Handtekening:.....

Dit formulier kunt u retourneren aan:

Stichting Leidsche Rijn Julius Gezondheidscentra (postzegel niet nodig)
Antwoordnummer 4125
3500 VB Utrecht