**TOESTEMMINGSVERKLARING:**

**Persoonsgegevens verstrekken aan KNMT**

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij

Naam:

Voornamen:

Geboortedatum en plaats:

Adres:

Woonplaats:

toestemming verleend aan de opleiding Tandheelkunde dat zijn/haar persoonsgegevens worden verstrekt aan onderstaande Tandheelkundige vereniging te weten:

* De Koninklijke Nederlandse Maatschappij te bevordering der Tandheelkunde (KNMT), gevestigd in Utrecht

Plaats en datum: ……………………………………………………………………………………………………………………

Handtekening: