

Wijzigingsformulier: gegevens zorgaanbieder

Een wijziging doorgeven:

1. Vul uw volledige contactgegevens in.
2. Geef aan welke wijziging u wenst te wijzigen.
3. Vermeld uw huidige (oude) gegevens en de gewenste nieuwe gegevens.
4. Het formulier dient te worden ondertekend door een tekenbevoegd persoon.

1	Naam zorgaanbieder	
	Contactpersoon	
	E-mailadres	
	Telefoonnummer	
	Op welke overeenkomst heeft de wijziging betrekking?	
	Ingangsdatum wijziging	

2	De wijziging betreft	<input type="checkbox"/> Naam organisatie <input type="checkbox"/> Rechtsvorm <input type="checkbox"/> KvK nummer <input type="checkbox"/> AGB code <input type="checkbox"/> IBAN <input type="checkbox"/> Tenaamstelling IBAN <input type="checkbox"/> Adres en/of telefoonnummer hoofdvestiging <input type="checkbox"/> Website* <input type="checkbox"/> Naam contactpersoon algemeen <input type="checkbox"/> Emailadres contactpersoon algemeen <input type="checkbox"/> Telefoonnummer contactpersoon algemeen <input type="checkbox"/> Naam contactpersoon rapportage <input type="checkbox"/> Emailadres contactpersoon rapportage <input type="checkbox"/> Telefoonnummer contactpersoon rapportage <input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____

*) geen handtekening noodzakelijk

3	<i>Oude gegevens</i>		<i>Nieuwe gegevens</i>
4	Naam		<i>Handtekening</i>
	Functie		
	Datum		
	Plaats		