



Wijzigingsformulier contactpersoon

Dit formulier is bestemd om de wijziging van een contactpersoon door te geven. Wilt u de contactpersoon wijzigen vanwege de overname van een praktijk, vul dit formulier dan niet in maar neem contact op met de administratie van VECOZO, tel: 013- 4625 641 (keuzemenu '2').

Naam praktijk / instelling:

AGB-code praktijk:

Adres:

Postcode + Plaats:

VECOZO-code (indien bekend)

Gegevens huidige contactpersoon:

Naam (blokletters):

Intrekken certificaat van de contactpersoon? JA NEE

Zo ja, wat is het certificaatnaam of certificaatnummer?

Gegevens nieuwe contactpersoon:

Naam (blokletters):

Geslacht: M / V (doorhalen wat niet van toepassing is)

Functie:

AGB-code individueel (indien van toepassing):

E-mailadres:

Direct telefoonnummer:

Heeft de nieuwe contactpersoon een certificaat ? JA NEE, graag verstrekken

Huidig certificaatnaam/nummer van de nieuwe contactpersoon:

Mag de nieuwe contactpersoon verzekerdengegevens raadplegen ? JA NEE

Mag de nieuwe contactpersoon digitaal declareren ? JA NEE

Mag de nieuwe contactpersoon AZR-berichten sturen/ontvangen ? JA NEE

Handtekening nieuwe contactpersoon:

Ondergetekende verklaart akkoord te zijn en is tekenbevoegd namens de praktijk / instelling:

Naam (blokletters):

AGB-code individueel (indien van toepassing*):

*geen AGB-code? Svp uittreksel KvK bijvoegen

Datum:

Handtekening:

U kunt dit originele wijzigingsformulier sturen naar: VECOZO B.V., Afdeling RA

Postbus 4050, 5004 JB TILBURG

NB. We nemen geen wijzigingsformulier in behandeling dat per fax of e-mail is verstuurd.