**Aanvraag gebruikers zorgverzekeraar/zorgkantoor Datum Aanvraag (verplicht): 5-8-19**

[ ]  **AFAS Ticketing (Zorginkoopportaal)**

**VECOZO-Code:** ……..…… **Naam contactpersoon:** ……..…………………………………….. (de VECOZO contactpersoon voor het beheren van gebruikers)

**UZOVI-Code:** ……………… **Naam Zorgverzekeraar/Zorgkantoor:** …………..………….

Voor onderstaande gebruiker(s) willen wij graag toegang tot AFAS Ticketing t.b.v. de inrichting van zorginkoopprocessen binnen het Zorginkoopportaal aanvragen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Voor-letters** | **Tussen-voegsel** | **Achternaam** | **M/V** | **Persoonlijk e-mailadres (voor versturen inlog- en andere gebruikersgegevens)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Laatst gewijzigd: 01-08-2019

De VECOZO contactpersoon voor het beheren van gebruikers dient dit formulier te versturen naar e-mailadres: **zorginkoop@vecozo.nl**