**Intrekken gebruikers zorgverzekeraar/zorgkantoor Datum aanvraag (verplicht): 1-4-19**

[ ]  **AFAS Ticketing (Zorginkoopportaal)**

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

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

**Gebruiker:**

Voorletters :

Tussenvoegsel :

Achternaam :

Persoonlijk e-mailadres :

**Gebruiker:**

Voorletters :

Tussenvoegsel :

Achternaam :

Persoonlijk e-mailadres :

**Gebruiker:**

Voorletters :

Tussenvoegsel :

Achternaam :

Persoonlijk e-mailadres :

**Motivatie (verplicht):**

|  |
| --- |
|  |

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