

## Formulier Rekeningnummer

Naam Praktijk : \_\_\_\_\_

AGB Code Praktijk : \_\_\_\_\_

Telefoonnummer praktijk: \_\_\_\_\_

Rekeningnummer/IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

Ten name van : \_\_\_\_\_

Het rekeningnummer wordt eveneens vastgelegd bij de zorgverleners die werkzaam zijn in de praktijk. Mocht dit afwijkend zijn van de praktijk/instellingsrekeningnummer dan verzoeken wij u ons dit kenbaar te maken door onderstaande kolom in te vullen.

Naam zorgverlener : \_\_\_\_\_

AGB Code zorgverlener : \_\_\_\_\_

Rekeningnummer : \_\_\_\_\_

Ten name van : \_\_\_\_\_

Naam zorgverlener : \_\_\_\_\_

AGB Code zorgverlener : \_\_\_\_\_

Rekeningnummer : \_\_\_\_\_

Ten name van : \_\_\_\_\_

Handtekening

Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Naam (voluit)

Plaats

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_