

Ondertekeningsformulier bij aanvraag tot intrekking

add-ongeneesmiddel / ozp-stollingsfactor

Met het onderhavige ‘Formulier intrekking add-on geneesmiddel/ozp-stollingsfactor’ dienen (de vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars een aanvraag in voor intrekking van een add-ongeneesmiddel en/of ozp-stollingsfactor.

De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder verklaren met deze ondertekening het onderhavige aanvraagformulier volledig juist en naar waarheid te hebben ingevuld.

**Datum:**

Betreft consumentenartikel:

**ZI-nummer:**

**Zorgverzekeraar**

Naam:

Datum:

Handtekening:

**Zorgaanbieder**:

Naam:

Datum:

Handtekening: