



Opgave

Bankrekeningnummer beschikbaarheidsbijdrage

Dit formulier samen met een kopie van de beschikking en een kopie van een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel opsturen.

U kunt dit ingevulde formulier sturen naar:
Zorginstituut Nederland
Afdeling FCC/WMG, Postbus 320, 1110 AH Diemen

Beschikingsnummer [> Zie beschikking](#)

1 Bankgegevens

1.1 Rekeningnummer

1.2 IBAN

1.3 BIC

1.4 Tenaamstelling bankrekening

| Naam | Plaats |
|-------------------------------|--------|
| 1.5 Bank <input type="text"/> | |

2 Opgave verricht door

| | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------|
| 2.1 Naam bedrijf/instelling | <input type="text"/> | |
| | Naam | Functie |
| 2.2 Procuratiehouder | <input type="text"/> | |
| | Naam | Telefoonnummer |
| 2.4 Contactpersoon | <input type="text"/> | |

3 Ondertekening

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|-------|
| 3.1 Plaats en datum | Plaats | Datum |
| <input type="text"/> | | |
| 3.2 Handtekening procuratiehouder | <input type="text"/> | |