



## Opgave

### Bankrekeningnummer Subsidieregeling overgang kapitaallasten

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

**Stuur het - originele - ingevulde formulier naar:**  
Zorginstituut Nederland  
Afdeling FCC/WMG, Postbus 320, 1110 AH Diemen

Beschikkingsnummer

> Zie beschikking

#### 1

#### Bankgegevens

1.1 Rekeningnummer

1.2 IBAN

1.3 BIC

1.4 Tenaamstelling bankrekening

1.5 Bank

Naam

Plaats

#### 2

#### Opgave verricht door

2.1 Naam bedrijf/instelling

2.2 Procuratiehouder

2.3 Contactpersoon

Naam

Functie

Naam

Telefoonnummer

#### 3

#### Ondertekening

3.1 Plaats en datum

3.2 Handtekening procuratiehouder

Plaats

Datum