



Opgave/wijzigingsformulier bankrekeningnummer

Geachte zorgaanbieder,

Met dit formulier kunt u uw bankrekeningnummer, of een wijziging van uw bankrekeningnummer, aan ons doorgeven.

De opgave/wijziging is van toepassing op al onze labels.

Uw gegevens:	
Naam praktijk/instelling:	
AGB-code praktijk/instelling:	
Naam zorgverlener:	
AGB-code zorgverlener:	
Te wijzigen gegevens:	
De wijziging heeft betrekking op: Gegevens van de praktijk/instelling <input type="checkbox"/> Gegevens van de zorgverlener <input type="checkbox"/> N.v.t <input type="checkbox"/> <i>(vul per zorgverlener een formulier in)</i>	
IBAN:	
Tenaamstelling:	
Plaatsnaam:	
Ingangsdatum wijziging:	
E-mailadres:	

Ondergetekende is gemachtigd en verzoekt voor de betreffende organisatie de bovengenoemde administratieve opgave/wijziging door te voeren:

Datum:

Naam:

Handtekening:

Telefoonnummer:

Zonder handtekening kunnen wij uw opgave/wijziging niet in behandeling nemen.

De ondertekenaar is een bevoegd persoon die de praktijk/instelling rechtsgeldig vertegenwoordigt.

U kunt dit formulier scannen en vervolgens mailen naar: contractbeheer@eno.nl