In te vullen door De Zorggroep

Incassant ID: NL23ZZZ120657310000

Debiteurennummer: DE (Tevens Incassokenmerk)

Aanmeldformulier opvolging Personenalarmering

Naam cliënt	M/V
Voorletters	Geboortedatum
Straatnaam	Huisnummer
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	
BSN Nummer	Burgelijke staat

Abonnement opvolging Personenalarmering Per maand € 18,75*

Incassogegevens *(**alleen IBAN-nummer** invullen indien bovenstaande cliëntgegevens gelijk zijn aan rekeninghouder)*

Naam rekeninghouder	M/V
Voorletters	Geboortedatum
Straatnaam	Huisnummer
Postcode en woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mail	
IBAN-nummer	

Ondergetekende verleent hierbij -tot wederopzegging- machtiging aan "De Zorggroep", om van zijn / haar bank- of girorekening bedragen af te schrijven wegens, alle door "De Zorggroep", aan u geleverde goederen en diensten. Als debiteur heeft u de mogelijkheid om binnen 56 kalenderdagen zonder opgaaf van reden het ingehouden bedrag terug te laten boeken.

Middels mijn handtekening ga ik akkoord met de algemene voorwaarden voor zorg zonder verblijf, opgesteld door ActiZ met uitzondering van de artikelen in paragraaf 4 en paragraaf 10 alsmede van: art. 8 - lid 1 dub b, art 18 - lid 1, art 31 - lid 1 onder a, en informeer ik De Zorggroep zo spoedig mogelijk bij wijziging van mijn gegevens.

Handtekening	Datum

Toegang tot uw woning voor zorghulpverleners (a.u.b. één keuze aanvinken)

◯ Ik regel zelf een sleutelkluis met toegangscode. Ik begrijp dat ik zelf verantwoordelijk ben voor de werking van dit systeem.

◯ Ik wil een PIN-Key systeem en neem hiervoor zelf contact op met de klantenservice van De Zorggroep (T 088 - 61 088 61).

** Tariefswijzigingen zijn mogelijk*