

# Wijzigingsformulier voor het doorgeven van een financieel nummer



Vul dit formulier in en stuur het op naar Menzis.  
Ons adres is: t.a.v. Contractbeheer/OVK, Postbus 640, 7500 AP ENSCHEDE  
Email: info-ovk@menzis.nl, fax: (0317) 455 918

## Praktijkgegevens

Beroepsgroep	<input type="text"/>
AGB Praktijknummer(s)	<input type="text"/>
Naam praktijk	<input type="text"/>
Rekeningnummer van de praktijk	<input type="text"/>
Ingangsdatum	<input type="text"/> Dit kan niet met terugwerkende kracht
Tenaamstelling rekeningnummer	<input type="text"/>
Telefoonnummer	<input type="text"/>
E-mailadres	<input type="text"/>

## Zorgaanbieder 1

Naam zorgverlener	<input type="text"/>
Persoonlijk AGB nummer	<input type="text"/>
Rekeningnummer zorgverlener	<input type="text"/>
Tenaamstelling rekeningnummer	<input type="text"/>

Rekeningnummer koppelen aan\*:

- Zorgverleners**nummer (als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)
- Praktijk**nummer (als u de declaraties op het rekeningnummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

**Let op.** Heeft uw praktijk meerdere praktijkhouders? Dan dienen zij ieder dit formulier in te vullen en te ondertekenen.

## Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

## Zorgaanbieder 2

Naam zorgverlener	<input type="text"/>
Persoonlijk AGB nummer	<input type="text"/>
Rekeningnummer zorgverlener	<input type="text"/>
Tenaamstelling rekeningnummer	<input type="text"/>

Rekeningnummer koppelen aan\*:

- Zorgverleners**nummer (als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)
- Praktijk**nummer (als u de declaraties op het rekeningnummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

## Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

\* Aankruisen wat van toepassing is.

### Zorgaanbieder 3

Naam zorgverlener

Persoonlijk AGB nummer

Rekeningnummer zorgverlener

Tenaamstelling rekeningnummer

Rekeningnummer koppelen aan\*:

**Zorgverleners**nummer (als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)

**Praktijk**nummer (als u de declaraties op het rekeningnummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

### Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

### Zorgaanbieder 4

Naam zorgverlener

Persoonlijk AGB nummer

Rekeningnummer zorgverlener

Tenaamstelling rekeningnummer

Rekeningnummer koppelen aan\*:

**Zorgverleners**nummer (als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)

**Praktijk**nummer (als u de declaraties op het rekeningnummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

### Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

\* Aankruisen wat van toepassing is.