

Wijzigingsformulier voor het doorgeven van een IBAN-nummer



Vul dit formulier in en stuur het op naar Menzis.

Contactformulier o.v.v. Mutatie IBAN-nummer:

<https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/contact/formulier/stel-uw-vraag-online>

Praktijkgegevens

Beroepsgroep

AGB Praktijknummer(s)

Naam praktijk

IBAN-nummer van de praktijk

Ingangsdatum

Dit kan niet met terugwerkende kracht

Tenaamstelling IBAN-nummer

Telefoonnummer

E-mailadres

Zorgaanbieder 1

Naam zorgverlener

Persoonlijk AGB nummer

IBAN-nummer zorgverlener

Tenaamstelling IBAN-nummer

IBAN-nummer koppelen aan*:

Zorgverlenernummer (als u de declaraties op uw eigen IBAN-nummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)

Praktijknummer (als u de declaraties op het IBAN-nummer 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

Persoonlijk AGB nummer

IBAN-nummer zorgverlener

Tenaamstelling IBAN-nummer

IBAN-nummer koppelen aan*:

Zorgverlenernummer (als u de declaraties op uw eigen IBAN-nummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)

Praktijknummer (als u de declaraties op het IBAN-nummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

* Aankruisen wat van toepassing is.

Zorgaanbieder 3

Naam zorgverlener

Persoonlijk AGB nummer

IBAN-nummer zorgverlener

Tenaamstelling IBAN-nummer

IBAN-nummer koppelen aan*:

Zorgverlenersnummer (als u de declaraties op uw eigen IBAN-nummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)

Praktijknummer (als u de declaraties op het IBAN-nummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

Zorgaanbieder 4

Naam zorgverlener

Persoonlijk AGB nummer

IBAN-nummer zorgverlener

Tenaamstelling IBAN-nummer

IBAN-nummer koppelen aan*:

Zorgverlenersnummer (als u de declaraties op uw eigen IBAN-nummer (als **zorgverlener**) betaald wilt hebben)

Praktijknummer (als u de declaraties op het IBAN-nummer van de **praktijk** betaald wilt hebben)

Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

* Aankruisen wat van toepassing is.