

# Wijzigingsformulier voor het doorgeven van een IBAN-nummer t.b.v. instellingen



Vul dit formulier in en stuur het op naar Menzis.

Team Operationele Zorginkoop WAG 33, Postbus 640, 7500 AP Enschede

Contactformulier o.v.v. Mutatie IBAN-nummer: <https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/contact/formulier/stel-uw-vraag-online>

Voor Menzis en Anderzorg

## Instellingsgegevens

Naam instelling\*

Naam instelling\*\*

AGB code instelling

## Vestigingsadres

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

E-mailadres algemeen

## Op welk IBAN-nummer kunnen de betalingen geschieden?

IBAN-nummer

Ingangsdatum

 Dit kan niet met terugwerkende kracht

Ten name van\*\*\*

## Ondertekening

Er moeten minimaal 2 bevoegde bestuursleden tekenen (behalve wanneer de instelling maar 1 bestuurslid heeft).

Wanneer alle bestuursleden gezamenlijk of beperkt bevoegd zijn, dan dienen alle bestuursleden het formulier te tekenen.

Aldus naar waarheid ingevuld door hiertoe bevoegde bestuursleden.

**Dit formulier dient samen met een digitaal gewaarmerkt uittreksel van de inschrijving bij de Kamer van koophandel, welke niet ouder is dan 6 maanden, te worden aangeleverd.**

digitaal gewaarmerkt uittreksel van de inschrijving bij de Kamer van koophandel is bijgevoegd als bijlage.

### Bestuurslid 1

Voorletter(s) en achternaam\*

  M  V\*

Functie\*

Datum

Handtekening bestuurslid 1

### Bestuurslid 2

Voorletter(s) en achternaam\*

  M  V\*

Functie\*

Datum

Handtekening bestuurslid 2

\* Naam volgens inschrijving bij KvK. \*\* Naam, zoals bekend bij VEKTIS gekoppeld aan AGB code. \*\*\* Exacte tenaamstelling vermelden.