

**INSCHRIJVING TARIFICATIEDIENST**

Ondergetekende wenst gebruik te maken van de tarificatiedienst van de "vzw zelfstandige thuisverpleging i-mens", volgens de algemene voorwaarden, welke voldoende gekend zijn.

**Identificatiegegevens**

Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_  
Straat: \_\_\_\_\_ nr.: \_\_\_\_\_ Bus: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_  
RIZIVnr.: \_\_\_\_\_ Groepsnr.: \_\_\_\_\_  
IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_  
Ondernemingsnr.: \_\_\_\_\_ UCP-nr.: \_\_\_\_\_  
Vennootschap: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Rijksregisternr.: \_\_\_\_\_

**MyCareNet:**

**Code administratie:**

**Bedrag online: 25€/maand:**

**Verpleegkundigen waarmee samengewerkt wordt:**

1. \_\_\_\_\_ RIZIVnr. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_ RIZIVnr. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_ RIZIVnr. \_\_\_\_\_

**Eerste Tarificatie**

De eerste tarificatie betreft prestaties uitgevoerd in de maand \_\_ / \_\_\_\_.

Datum

Handtekening