

## Wijzigingsformulier/Opgaveformulier zorgaanbieders

Geachte zorgaanbieder,

Met dit formulier kunt u wijzigingen doorgeven aan VRZ Zorginkoop.

Wijzigingen in NAW-gegevens en praktijksamenstelling hoeft u niet aan ons door te geven. Wanneer u deze wijzigt bij Vektis of VECOZO krijgen alle zorgverzekeraars deze wijzigingen automatisch door.

<b>Uw gegevens:</b>	
<b>Praktijk/Instelling naam:</b>	
<b>Praktijk/Instelling AGB-code:</b>	
<b>Zorgverlener naam:</b>	
<b>Zorgverlener AGB-code:</b>	
<b>Te wijzigen gegevens:</b>	
<b>De wijziging heeft betrekking op:</b>	
<b>Praktijk/Instelling gegevens</b> <input type="checkbox"/>	<b>Zorgverlener gegevens</b> <input type="checkbox"/>
(per zorgverlener een formulier invullen)	
<b>IBAN:</b>	
<b>Tenaamstelling:</b>	
<b>Plaatsnaam:</b>	
<b>Ingangsdatum wijziging:</b>	

Ondergetekende is gemachtigd en verzoekt voor de betreffende organisatie de bovengenoemde administratieve wijzigingen door te voeren:

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Naam:** \_\_\_\_\_

**Handtekening:**

*Zonder handtekening kunnen wij uw verzoek tot wijziging niet in behandeling nemen.*

*De wijziging geven wij door aan de volgende zorgverzekeraars: Eno, ONVZ en Zorg en Zekerheid en de daarbij behorende labels.*

U kunt dit formulier scannen en e-mailen of per post sturen aan:

VRZ Zorginkoop

E-mail:

inkoopsupport@vrzorginkoop.nl

Postbus 13031

3507 LA UTRECHT