

# Wijzigingsformulier voor het doorgeven van een financieel nummer



Vul dit formulier in en stuur het op naar Menzis Zorgkantoor.  
Ons adres is: t.a.v. team Verstrekingen, Postbus 477, 7500 AL Enschede  
Email: verstrekingen-twente@menzis.nl

## 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"/>
<input type="checkbox"/> Praktijkhouder <input type="checkbox"/> Loondienstmedewerker	

Rekeningnummer koppelen aan\*:

- Als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer (als zorgverlener) betaald wil hebben svp dit vakje aankruisen.  
 Als u de declaraties op het rekeningnummer van de praktijk betaald wil hebben svp dit vakje aankruisen.

**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"/>
<input type="checkbox"/> Praktijkhouder <input type="checkbox"/> Loondienstmedewerker	

Rekeningnummer koppelen aan\*:

- Zorgverlenersnummer (als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer betaald wilt hebben)  
 Praktijknummer (als u de declaraties op het rekeningnummer van de praktijk betaald wilt hebben)

## Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

\* Aankruisen wat van toepassing is.

\* Als u in loondienst bent, kunt u enkel uitbetaald worden op het praktijkrekeningnummer.

### Zorgaanbieder 3

Naam zorgverlener

Persoonlijk AGB nummer

Rekeningnummer zorgverlener\*

Tenaamstelling rekeningnummer

Praktijkhouder  Loondienstmedewerker

Rekeningnummer koppelen aan\*:

Zorgverlenernummer (als u de declaraties op uw eigen rekeningnummer betaald wilt hebben)

Praktijknummer (als u de declaraties op het rekeningnummer van de praktijk betaald wilt hebben)

### Ondertekening

Datum

Handtekening praktijkhouder

\* Aankruisen wat van toepassing is.

\* Als u in loondienst bent, kunt u enkel uitbetaald worden op het praktijkrekeningnummer.