

# 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 Verstrekkingen, Postbus 477, 7500 AL Enschede  
Email: zorgaanbiederswiz@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.