



Aanvraag uitbetaling Beschikbaarheidsbijdrage WMG

Dit formulier, samen met een kopie van de beschikking -en bij wijziging of ontbreken van een geldig IBAN in onze administratie een kopie van een recent uittreksel KvK (niet ouder dan 3 maanden) waaruit de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar blijkt- opsturen.

Stuur het - originele - ingevulde formulier naar:
Zorginstituut Nederland
Team Financiën/WMG, Postbus 320, 1110 AH Diemen

Of per email naar: FCCWMG@ZINL.NL

Beschikkingsnummer Zie beschikking NZa _____

Contactpersoon Naam _____ E-mail _____

Team WMG van Zorginstituut Nederland beschikt reeds over ons actuele IBAN

Indien JA:
Ter controle, IBAN _____

Indien NEE:



Bij de eerste opgave of bij wijziging van een eerder opgegeven bankrekeningnummer onderstaande invullen svp.
Een recent uittreksel KvK –niet ouder dan drie maanden- waaruit de tekenbevoegdheid van de ondertekenaar blijkt, meesturen.

Nieuw IBAN _____

Tenaamstelling bankrekening _____

Opgave verricht door:
Naam bedrijf/instelling _____

Procuratiehouder Naam _____ Functie _____

Plaats en datum Plaats _____ Datum _____

Handtekening procuratiehouder _____