

**Aanmeldingsformulier diëtist ten behoeve van deelname aan de
1^e lijns-ketens van Ketenzorg Friesland BV**

Aansluiting is mogelijk op de 1e van iedere maand

Ik wil graag aansluiten bij Ketenzorg Friesland BV per

De opdrachtnemer, de maatschap dan wel de organisatie waarbij de diëtist in dienst is

Naam organisatie/maatschap :
 Voorletters en achternaam contactpersoon :
 Straat en huisnummer :
 Postcode en plaats :
 Telefoon :
 E-mail :
 KvK nummer :
 IBAN : NL
 t.n.v. :
 te :
 AGB-code maatschap/ organisatie :

Locaties:

Adres	Postcode	Woonplaats

Betrokken diëtisten:

Voorletters/achternaam	AGB-code	Registratienummer Kwaliteitsregister voor paramedici

Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u retourneren aan:

info@ketenzorgfriesland.nl

of via post naar:

Ketenzorg Friesland BV
 Postbus 819
 8440 AV HEERENVEEN

Datum:
Handtekening: