



FORMULIER BASISDIENSTEN – EN AANVULLENDE DIENSTEN - VPT

Hoge Haeghe

Formulier basisdiensten -en aanvullende diensten - VPT

Hoge Haeghe

Voor een toelichting op onderstaande diensten verwijzen wij u naar de brochure "Zelfstandig wonen met zorg op basis van VPT".

Client:	
Adres:	

En:

Zorgaanbieder:	Saamborgh Zorg
Vertegenwoordigd door:	

Client zal van de volgende basis -en aanvullende diensten gebruik maken:

	Diensten	Bedrag per maand	Totaal
<input checked="" type="radio"/> (=verplicht)	Meerkosten eten, ontbijt, lunch, diner, koffie thee en snacks gemiddeld € 3,72 per dag	€ 111,70	€ 111,70
<input type="radio"/> (optioneel)	Wekelijks wassen en strijken kleding van bewoner – max. 2 uur per week. Gemiddeld 8 uur per maand - € 41,25 per uur	€ 330,-	
<input type="radio"/> (optioneel)	Vrijwillige bijdrage welzijnsactiviteiten	€ 50,-	
<input type="radio"/> (optioneel)	Extra schoonmaak – 1 uur per week Gemiddeld 4 uur per maand - € 41,25 per uur	€ 165,-	
Totaal per maand	Bedragen zijn inclusief btw (indien van toepassing)		
Datum/plaats:		Datum/plaats:	
Handtekening client of diens vertegenwoordiger		Handtekening vertegenwoordiger Saamborgh	

Europese incasso machtiging _____* Nummer machtiging	ABC-Zorgcomfort Wonen met Zorg BV handelend onder de naam: 
<p>Door ondertekening van dit machtigingsformulier, geeft u toestemming aan ABC Zorgcomfort Wonen met Zorg B.V. een opdracht in te sturen aan uw bank om uw rekening te debiteren en aan (B) uw bank uw rekening te debiteren conform de opdracht van ABC Zorgcomfort Wonen met Zorg B.V. U heeft onder meer het recht op terugboeking door uw bank conform de met uw bank overeengekomen voorwaarden. Een verzoek tot terugboeking moet ingediend worden binnen 8 weken vanaf de datum waarop uw rekening werd gedebiteerd. Tevens geeft u toestemming aan ABC Zorgcomfort Wonen met Zorg B.V. om facturen digitaal te versturen.</p>	
Uw naam	
Uw adres	
Uw postcode en woonplaats	
Uw e-mail of contactpersoon	
Uw contactpersoon facturatie (indien van toepassing)	
Uw rekeningnummer	Rekeningnummer – IBAN NL __ ____ ____ ____ __
	Naam rekeninghouder
	SWIFT BIC

Naam van crediteur	ABC Zorgcomfort Wonen met Zorg B.V.
Incassant ID	
Creditor reference party	Saamborgh
Adres	Terborgseweg 4
Postcode	7005 BA Doetinchem
Land	Nederland
Omschrijving van contract	Identificatienummer van het onderliggende contract: Basisdiensten -en aanvullende diensten
Type betalingen	<input checked="" type="checkbox"/> Terugkerende betaling of <input type="checkbox"/> Eenmalige betaling
Plaats en datum van ondertekening	
Handtekening(en)	

Gelieve het formulier terug te sturen naar:	zorgadministratie@saamborgh.nl (of afgeven aan uw locatiecoördinator)
Of per post:	ABC Zorgcomfort Wonen met Zorg B.V. Terborgseweg 4 7005 BA Doetinchem