

Machtigingsformulier voor bezwaarprocedure



Met dit formulier geeft u iemand anders toestemming om namens u bezwaar aan te tekenen tegen een besluit van onze zorgkantoren. Daarnaast geeft u hiermee die andere persoon toestemming om met het zorgkantoor over het bezwaar te communiceren.

i Zorg dat u dit document opslaat op uw computer voordat u begint met het invullen.

1. Uw gegevens (de gegevens van degene aan wie het besluit gericht is)

Voorletters en achternaam

Burgerservicenummer

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

2. Gegevens gemachtigde (de gegevens van de persoon die u toestemming geeft om namens u bezwaar aan te tekenen)

Voorletters en achternaam

Burgerservicenummer

Geboortedatum

Straat en huisnummer

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer

3. Ondertekening

Uw handtekening

Handtekening gemachtigde

Datum ondertekening

Stuur dit formulier, volledig ingevuld en ondertekend, naar Zorgkantoren Coöperatie VGZ, t.a.v. pgb afdeling, postbus 676, 5600 AR Eindhoven.