

Overeenkomst servicepakket Revalidatie

Naam cliënt: Dhr/ Mw. _____ Geboortedatum: _____
 Adres: _____ te _____
 Kamernummer: _____
 Vanaf ingangsdatum: _____

U ontvangt zorg vanuit revalidatie of eerstelijnsverblijf bij Norschoten. Wij gaan daarom een zorgovereenkomst met voorwaarden met elkaar aan. Op onze website treft u de algemene voorwaarden en *modules geriatrische revalidatie / eerstelijnsverblijf* aan die voor u van toepassing zijn. Heeft u vragen over zorgverlening, rechten en plichten en/of omgang met elkaar, dan kunt u daar uw antwoord vinden.

Wanneer u bovengenoemde voorwaarden graag wilt ontvangen, kunt u deze downloaden via de website of aanvragen bij het transferbureau.

Het staat u vrij, los van de zorgverlening, om al dan niet gebruik te maken van onderstaande services:

	Afname	Kosten per maand	Totaal
Telefonie			
Telefoon abonnement (inclusief toestel)	<input type="checkbox"/> Ja/ <input type="checkbox"/> nee	€ 28,50 incl. btw	
Kerktelefonie – via kastje (U dient zelf te zorgen voor een kastje van uw eigen kerk) <i>Bij gebruik kastje komen aanvullend de gesprekskosten</i>	<input type="checkbox"/> Ja/ <input type="checkbox"/> nee	€ 21,60 incl. btw <i>Verrekening op basis van belminuten</i>	
Welke kerk:		Plaats:	
Soort verbinding:	<input type="checkbox"/> netwerk aansluiting (kabel) <input type="checkbox"/> Wi-Fi verbinding (draadloos)		
TV			
TV abonnement (incl. TV)	<input type="checkbox"/> Ja/ <input type="checkbox"/> nee	€ 22,40 incl. btw	
Kosten totaal per maand			€

Elk jaar vindt indexatie van het tarief plaats.

Automatische incasso (indien services worden afgenomen)

Ook ga ik akkoord met machtiging tot automatische incasso van bovengenoemde afgesproken diensten,

Via IBANnummer: _____

Ten name van: _____

Hoe wilt u de facturen van Norschoten ontvangen voor de afgenomen diensten:

Per post

Per e-mail Naar welk e-mailadres mag de factuur worden gestuurd: _____

Handtekening cliënt: _____ Datum: _____

Dit formulier is ingevuld samen met medewerker (naam) _____

functie binnen Norschoten: _____

Naam medewerker technische dienst _____ Datum: _____