

2024**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	€ 29,40 incl. btw	
TV			
TV abonnement (incl. TV)	<input type="checkbox"/> Ja/ <input type="checkbox"/> nee	€ 23,10 incl. btw	
Kosten totaal per maand			€

Elk jaar vindt indexatie van het tarief plaats.

De factuur wordt per kwartaal verstuurd.

Automatische incasso (indien services worden afgenomen)

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

Via IBAN nummer: _____

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: _____