Zorginstituut Nederland

Machtiging
Indienen bezwaar door gemachtigde

Met dit formulier kunt u iemand machtigen om namens u bezwaar te maken tegen een beslissing van Zorginstituut Nederland. In dat geval moet u het machtigingsformulier invullen.

Stuur het volledig ingevulde formulier mee met het bezwaarschrift waarop deze machtiging betrekking heeft.

Vult u het formulier handmatig in, doet u dat dan in blokletters.

1 Mijn gegevens

1.1 Naam

Straat en huisnummer

1.2 Adres

Postcode | Woonplaats

1.3 Telefoonnummer

2 Ik machtig hierbij

2.1 Naam gemachtigde

Straat en huisnummer

2.2 Adres

Postcode | Woonplaats

2.3 Telefoonnummer

Hij/zij vertegenwoordigt mij tijdens de bezwaarprocedure. Hij/zij dient namens mij een bezwaarschrift in tegen de beslissing van Zorginstituut Nederland van:

Datum

3 Ondertekening

Plaats | Datum

3.1 Plaats en datum

3.2 Handtekening

4 Ondertekening gemachtigde

Plaats | Datum

4.1 Plaats en datum

4.2 Handtekening

D.9999.0015.14.04