 Rentex Floron BV

**INSCHRIJFFORMULIER PWAS OP MAAT** Koopman Heeresweg 28701 PR Bolsward

***(graag invullen in BLOKLETTERS)*** Telefoon 0515 578900

Fax 0515 576 381

IBAN NL81RABO 0181010879

BTW nr. NL0066.03.294 B01

KvK Leeuwarden 01049313

**Klik hier als u tekst wilt invoeren.**

***Op al onze diensten zijn de leveringsvoorwaarden van de NETEX van toepassing***

***U kunt opzeggen voor het einde van de periode (4 weken) met een opzegtermijn van 1 periode (4 weken)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gegevens bewoner** | | |
| Naam en voorletter(s) bewoner | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Geslacht:\*  M  V |
| Cliëntnummer bij zorginstelling | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| Naam zorginstelling | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| Locatie en plaats zorginstelling | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| Afdeling en kamernummer | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| Mijn partner maakt ook gebruik van PWAS OP MAAT\* \*\*  Mijn partner woont op dezelfde kamer\*  ***\*\*Indien JA:*** *Wij dienen ook van uw partner een volledig ingevuld formulier te ontvangen!* | | Ja  Nee  Ja  Nee |
| Ik ben bewoner van deze zorginstelling geworden **na** 1 januari 2009\* | | Ja  Nee |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Doorlopende machtiging SEPA** | | |
| Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan **Rentex Floron BV** om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van **Rentex Floron BV**. Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden. | | |
| Naam en voorletter(s)  rekeninghouder | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| E-mailadres voor factuur | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| IBAN | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| **Privacyverklaring**  Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan **Rentex Floron BV** om informatie over het gebruik van uw persoonsgebonden wasgoed te delen met de zorginstelling, zodat de zorginstelling op basis hiervan aan haar zorgplicht jegens u kan voldoen in het kader van vigerende wet- en regelgeving. | | |
| Plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Handtekening |
| Datum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ondertekening curator, bewindvoerder of mentor**  ***(alleen invullen indien bewoner onder curatele, beschermingsbewind of mentorschap staat)*** | | |
| Naam en voorletter(s)  curator/bewindvoerder/mentor | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| E-mailadres | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | |
| Plaats | Klik hier als u tekst wilt invoeren. | Handtekening |
| Datum | Klik hier als u tekst wilt invoeren. |

\*: graag aankruisen wat van toepassing is