

## Akte van Cessie

Ondergetekenden:

Naam zorgaanbieder:

Functie zorgaanbieder:

Adres:

Postcode en Plaats:

Telefoonnummer:

bij Vektis bekend onder AGB code zorgverlener ..... en AGB code praktijk .....

Naam verzekerde:

Geboortedatum:

BSN Nummer:

Adres:

Postcode en Plaats:

hierna te noemen cliënt.

De cliënt is verzekerd bij..... relatienummer ..... , hierna te noemen zorgverzekeraar.

Client cedeert bij deze aan .....(naam hulpverlener) haar/zijn vordering op zorgverzekeraar. Het factuur bedrag staat vermeld op de bijgesloten factuur ter zake van zorg welke is genoten bij .....(naam hulpverlener), welke cessie .....(naam hulpverlener) bij deze aanvaardt. Met dien verstande dat de cliënt of .....(naam hulpverlener) nog mededeling dient te doen aan zorgverzekeraar, waartoe beiden bevoegd zijn.

U, zorgverzekeraar, kunt dit bedrag overmaken op rekeningnummer

..... onder vermelding van het op de factuur vermelde factuurnummer van .....

.

Handtekening Client

Handtekening .....(naam hulpverlener)

Datum:

Bijlage: originele factuur