Aanmeldingsformulier leefstijlcoach ten behoeve van uitvoering van de GLI van Ketenzorg Friesland BV

Aansluiting is mogelijk op de 1e van iedere maand

Ik wil graag aansluiten bij Ketenzorg Friesland BV per …… voor de uitvoering van de gecombineerde leefstijl interventie (GLI).

De opdrachtnemer, de maatschap dan wel de organisatie waarbij de leefstijlcoach in dienst is

Naam organisatie/maatschap :
Voorletters en achternaam contactpersoon :
Straat en huisnummer :
Postcode en plaats :
Telefoon :
E-mail :
KvK nummer :
IBAN : NL
t.n.v. :
te :
BTW-nummer :
AGB-code maatschap/ organisatie :

Locaties:

Adres	Postcode	Woonplaats

Betrokken Leefstijlcoaches:

Voorletters/achternaam			
AGB-code			
Naam kwaliteitsregister	BLCN | NVD | CKR*	BLCN | NVD | CKR*	BLCN | NVD | CKR*
Registratienummer Kwaliteitsregister			
In bezit van licentie	**Ja**: Cool / X fittt/ KDO/ SSIB/ Slimmer/ Beweegkuur* **Nee***	**Ja**: Cool / X fittt/ KDO/ SSIB/ Slimmer/ Beweegkuur* **Nee***	**Ja**: Cool / X fittt/ KDO/ SSIB/ Slimmer/ Beweegkuur* **Nee***
E-mailadres			

**doorhalen wat niet van toepassing is*

Aanvragen overige accounts in Vital Health (bv. voor een administratief medewerker):

Naam	Functie	E-mailadres

Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u retourneren aan:

info@ketenzorgfriesland.nl

of via post naar:

Ketenzorg Friesland BV
Postbus 819
8440 AV HEERENVEEN

Datum: ……
Handtekening: ……