



Inschrijfformulier nieuwe patiënten

Op alle behandelingen zijn de algemene K.N.M.T. betalingsvoorwaarden van toepassing, zoals gedeponerd ter griffie van de Arrondissementsrechtbank te Utrecht op 22-05-89 onder nummer 219/89. Afschriften zijn op verzoek verkrijgbaar .

Persoonlijke gegevens

Naam:.....

Adres:.....

Woonplaats:.....Postcode:.....

Telefoon privé :

GSM.....

Telefoon werk..... E-mailadres:.....

Geboortedatum:.....**M / V**

Verzekeringsmaatschappij: Inschrijf –relatienummer.....

Bent u verzekerd voor tandartskosten?.....Ja / Nee (juiste antwoord omcirkelen)

Burgerservicenummer (BSN)

Huisarts.....

Vorige tandarts Woonplaats.....

Kinderen

Naam :.....

Geboortedatum :.....Geslacht : M/V

Verzekeringsmaatschappij:..... Inschrijfnr/relatiennr:.....

BSN nr:

Medische bijzonderheden:.....

Naam :.....

Geboortedatum :.....Geslacht : M/V

Verzekeringsmaatschappij:..... Inschrijfnr/Relatiennr:.....

BSN nr:

Medische bijzonderheden:.....

Aldus naar waarheid ingevuld (datum):.....(handtekening).....

