**Formulier aanmelding Open House procedure 2025-009039 - Overeenkomst Gemeentepolis Hellendoorn**

Onderdelen gemarkeerd met een \* zijn verplicht

Door ondertekening en inzending van dit formulier verklaart ondergetekende namens de hierna vermelde zorgverzekeraar in te stemmen met de voorwaarden voor de onderhavige Open House procedure zoals opgenomen in de bijbehorende documenten ‘Aankondiging Open House procedure 2025-009039 - Overeenkomst Gemeentepolis Hellendoorn’ en ‘Minimale voorwaarden Open House Overeenkomst Gemeentepolis Hellendoorn'.

**Gegevens zorgverzekeraar:**

\*Bedrijfsnaam: Vul naam bedrijf in

\*Inschrijfnummer KvK: Vul KvK nummer in

\*Contactpersoon: Vul naam contactpersoon in

\*Telefoonnummer: Vul telefoonnummer in

\*E-mail Vul e-mail adres in

**Bezoekadres:**

\*Straatnaam + nr: Vul straatnaam + huis nr in

\*Postcode + plaats: Vul postcode + plaatsnaam in

**Postadres:**

Postbus: Vul postbus + nr in

Postcode + plaats: Vul postcode + plaatsnaam in

**Certificering:**

\*PSO ladder: Ja (opties) / Nee

**Verklaring ervaring**

Door ondertekening van dit formulier verklaart zorgverzekeraar ervaring te hebben met het uitvoeren van Gemeentepolissen voor minima bij meerdere gemeenten met een vergelijkbare omvang en complexiteit als Hellendoorn.

Naar waarheid ingevuld op: Vul hier de datum in

Vertegenwoordigingsbevoegd Vul naam ondertekenaar in

ondertekenaar:

Handtekening: