

Machtigingsformulier

Door ondertekening van dit machtigingsformulier geeft u Fidinda Financiële Zorg Groep B.V. toestemming om, indien Fidinda dit noodzakelijk acht of uw contactperso(o)n(en) gegevens opvragen of in willen zien, uw dossiergegevens te delen met de door u opgegeven contactperso(o)n(en).

Gegevens contactpersoon 1

Naam:

Relatie:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Gegevens contactpersoon 2

Naam:

Relatie:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Gegevens contactpersoon 3

Naam:

Relatie:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Voor akkoord ondertekend op:

Cliënt

Naam:

Handtekening:

.....