

Machtigingsformulier voor bezwaarprocedure

Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.

Ons kenmerk

Ik,

Voorletter(s) Voorvoegsel (s) Achternaam
Straatnaam Huisnr. Toevoeging
Postcode Woonplaats
Telefoonnummer
Geboortedatum (DD/MM/JJJJ) Burgerservicenummer
E-mailadres

geef toestemming aan

Voorletter(s) Voorvoegsel (s) Achternaam
Straatnaam Huisnr. Toevoeging
Postcode Woonplaats
Telefoonnummer
Geboortedatum (DD/MM/JJJJ) Burgerservicenummer
E-mailadres

om namens mij de gehele bezwaarprocedure tegen de beschikking te voeren.

Ondertekening

Naam
Plaats
Datum (DD/MM/JJJJ)
Handtekening

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar Zorgkantoor Friesland.

U kunt het ingevulde formulier uploaden bij 'contact' op www.zorgkantoorfriesland.nl/contactformulier.

Of stuur het formulier naar Zorgkantoor Friesland, Postbus 730, 8901 BM Leeuwarden.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (<https://www.zorgkantoorfriesland.nl/privacy-verklaring>) van Zorgkantoor Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.