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

Zo levert u uw formulier aan bij Zorgkantoor Friesland.
Vul het formulier volledig in en onderteken het. U kunt het formulier eenvoudig en veilig uploaden via www.zorgkantoorfriesland.nl/document-opsturen

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.