

## AANVRAAGFORMULIER DIGIPASS (dit formulier getekend retourneren via mail administratie@promedico.nl)

Praktijknaam:	Datum:	1-1-2022
Aanvrager:	Handtekening:	
Gebruiker:		_____
Emailadres:		

### DOOR PROMEDICO IN TE VULLEN GEGEVENS

Werkelijke leveringsdatum van de Digipass: \_\_\_\_\_  
Digipassnummer: \_\_\_\_\_

### NIEUWE DIGIPASS HUISARTS/HIDHA

Aanschaf € 92,00 éénmalig

Naam gebruiker: \_\_\_\_\_

### NIEUWE DIGIPASS WAARNEMENDE HUISARTS

Aanschaf € 92,00 éénmalig

Waarneming in geval van ziekte / vakantie / zwangerschapsverlof

Naam gebruiker: \_\_\_\_\_

Naam van vervangende gebruiker: \_\_\_\_\_

### NIEUWE DIGIPASS OVERIGE (DA / POH / AIO / PVK / ADM)

Aanschaf € 92,00 éénmalig

Naam gebruiker: \_\_\_\_\_

RoI van de gebruiker: \_\_\_\_\_

### WIJZIGING GEBRUIKER DIGIPASS

Aanschaf reeds betaald

Digipassnummer: \_\_\_\_\_

Naam huidige gebruiker: \_\_\_\_\_

Naam nieuwe gebruiker: \_\_\_\_\_

### VERVANGING DIGIPASS

Aanschaf € 92,00 éénmalig

Digipassnummer oud: \_\_\_\_\_

Naam gebruiker: \_\_\_\_\_

Omschrijving defect: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alle bovengenoemde prijzen zijn exclusief btw

Onze Algemene Leveringsvoorwaarden zijn onder dossiernummer 30173391

gedeponeerd bij de kamer van Koophandel te Utrecht