

Geachte medewerker van de verzekeraar,

**Akte van Cessie en Volmacht**

Hierbij stel ik u op de hoogte van de overeenkomst tussen Praktijk InTeam en

Naam

Geboortedatum

Adres

BSN

Polisnummer

Praktijk InTeam is een praktijk, met AGB-Code 22-227511 , waar

uw verzekerde sinds in behandeling is.

Praktijk InTeam en uw verzekerde zijn overeengekomen dat alle vergoedingen waar uw verzekerde in het kader van zijn/haar verzekering recht op heeft, in verband met de door uw verzekerde bij Praktijk InTeam verkregen behandeling aan Praktijk InTeam zullen worden overgedragen.

De partijen zijn daarnaast ook overeengekomen dat de uitkeringen inzake de behandeling bij Praktijk InTeam om redenen van efficiëntie, rechtstreeks aan Praktijk InTeam kunnen worden voldaan.

Door middel van ondertekening van deze brief gaat onze cliënt er mee akkoord dat de vergoeding waar onze cliënt in zijn relatie tot de zorgverzekeraar recht op heeft aan Praktijk InTeam wordt uitbetaald.

Daarom verzoek ik u het bedrag voortvloeiende uit de DBC (zie specificatie) te voldoen op rekeningnr. IBAN NL04 ABNA 054.56.92.903

van Praktijk InTeam B.V. onder vermelding van .

Aldus is overeengekomen en getekend op .

Handtekening cliënt Handtekening gevolmachtigde