

Zorgverzekeraarsformulier

Informatie omtrent zorgverzekeringen van patiënten

Naam praktijk: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Land: _____

Wat is bij jullie in de praktijk de top 3 waar patiënten zijn verzekerd?

1: _____

2: _____

3: _____

Heeft jullie praktijk contracten getekend met bepaalde zorgverzekeraars? Zo ja, welke:

Zijn er andere zaken rondom verzekeringen die wij dienen te weten?

Graag dit formulier na volledige invulling en bevoegde ondertekening retourneren aan:

service.eu@avadent.com

óf

AvaDent Digital Dental Solutions
Ringbaan-Noord 7
5013 EA Tilburg
Nederland