CIBG
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Verklaring voor aansluiting op NCPeH-NL v.2.0

Ondergetekende,

Zorgorganisatie

Organisatienaam

KvK-nummer

UZI-abonneenummer

Bevoegde of gemachtigde namens de Zorgorganisatie, hierna genoemd 'Vertegenwoordiger'

> *De handelingsbevoegdheid namens de Zorgorganisatie moet blijken uit de KvK. Anders moet er een geldig machtigingsformulier worden meegestuurd bij de aanvraag.*

Naam

Functie

Telefoonnummer

E-mailadres

Vertegenwoordiger verklaart hierbij namens de Zorgorganisatie dat:

a Zorgorganisatie gebruik wenst te maken van de dienstverlening die door het CIBG als NCPeH-NL wordt aangeboden.
b Zorgorganisatie kennis heeft genomen van het document *'Gebruikersvoorwaarden NCPeH v.1.0'* en akkoord gaat met de inhoud.
c Zorgorganisatie voldoet aan alle aansluitvoorwaarden zoals deze zijn benoemd in hoofdstuk 4 van de Gebruikersvoorwaarden en verder worden uitgelegd in het document *'Beoordelingskader NCPeH'*.
d Zorgorganisatie op verzoek van het NCPeH-NL medewerking verleent aan een tussentijdse controle door het NCPeH-NL en daarbij inzage verstrekt in de benodigde documentatie om de verklaring uit punt c verder te onderbouwen.

Ondertekening

Ondergetekende is bevoegd of gemachtigd om namens de organisatie te tekenen en verklaart naar waarheid te hebben geantwoord en zich er bewust van te zijn dat het verstrekken van verkeerde inlichtingen gevolgen kan hebben voor de aanvraag.

Naam

Plaats en datum

dag maand jaar

Handtekening