

MACHTIGING

De **ONDERGETEKENDE**, heeft op.....
een Direct Innen overeenkomst getekend met D-PAY B.V., gevestigd te Almere (verder: D-Pay).

Op grond van artikel 5.2 van de D-Pay Direct Innen voorwaarden verleent hij / zij hierbij een machtiging aan:

D-PAY:

Op basis waarvan D-Pay namens hem / haar clearingdiensten kan verrichten en declaraties kan innen bij zorgverzekeraars alsmede om die handelingen te verrichten die in het kader van een juiste uitvoering hiervan noodzakelijk zijn.

Alsmede aan:

ZORGVERZEKERAARS

om het verschuldigde bedrag bevrijdend te betalen aan D-Pay op bankrekeningnummer 24.34.31.856.

De afspraken tussen D-Pay en zorgverzekeraars zijn uitsluitend geldig tussen deze twee partijen. De zorgverzekeraar kan hier geen rechten aan ontleen jegens de zorgaanbieder.

Getekend op;

Datum:

Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

AGB code:

Praktijkcode:

Ingangsdatum machtiging:

(Datum 1^e behandeling die via clearing gaat verlopen is hiervoor bepalend)

Telefoonnummer:

Faxnummer:

E-mail adres:

Handtekening: