

## **Akte van Cessie**

Ondergetekenden:

Naam zorgaanbieder:

Functie zorgaanbieder:

Adres:

Postcode en Plaats:

Telefoonnummer:

bij Vektis bekend onder AGB code zorgverlener ..... en AGB code praktijk .....

Naam verzekerde:

Geboortedatum:

BSN Nummer:

Adres:

Postcode en Plaats:

hierna te noemen cliënt.

De cliënt is verzekerd bij..... relatienummer ..... , hierna te noemen  
zorgverzekeraar.

Client cedeert bij deze aan .....(naam hulpverlener) haar/zijn vordering op  
zorgverzekeraar. Het factuur bedrag staat vermeld op de bijgesloten factuur ter zake van  
zorg welke is genoten bij .....(naam hulpverlener), welke cessie .....(naam  
hulpverlener) bij deze aanvaardt. Met dien verstande dat de cliënt of .....(naam  
hulpverlener) nog mededeling dient te doen aan zorgverzekeraar, waartoe beiden bevoegd  
zijn.

U, zorgverzekeraar, kunt dit bedrag overmaken op rekeningnummer  
..... onder vermelding van het op de factuur vermelde factuurnummer van  
.....(naam hulpverlener)  
.

Handtekening Client

Handtekening .....(naam hulpverlener)

Datum:

Bijlage: originele factuur