

Apotheek Boshoven



Inschrijfformulier Medicijnkluisjes

Met het invullen van dit formulier, tevens overeenkomst, geeft u aan dat u gebruik wilt maken van onze kluisjesservice. Wij zullen dan uw medicatie altijd klaarleggen in de kluisjes. De apotheek verstuurt een sms-bericht zodra de medicatie klaarstaat om af te halen. Indien de medicatie na 48-uur niet is afgehaald, verwijdt de apotheek de medicatie uit de kluis en kunt u de medicatie aan de balie afhalen.

Medicatie die niet vergoed wordt door uw zorgverzekeraar zetten wij op rekening. Deze rekening wordt middels automatische incasso geïnd of u ontvangt direct een factuur die u binnen 14 dagen kunt betalen. **Ondergetekende heeft de algemene voorwaarden gelezen en gaat hiermee akkoord.**

Naam	Geboortedatum
Straat + huisnummer	Postcode en woonplaats
Telefoon thuis en/of werk	Mobiel nummer (voor de sms-jes)
Emailadres	
Verzekering	Polisnummer/BSNnummer
Incassomachtiging ?	Ja / nee doorhalen wat niet van toepassing is
Naam rekeninghouder:	Bank-/gironummer:
Machtigt hierbij apotheek Boshoven te Weert om tot wederopzegging de verschuldigde bedragen van bank of giro af te schrijven.	
Handtekening	Datum

We wijzen er op dat wij altijd in het bezit moeten zijn van uw juiste mobiele nummer.

Geef wijzigingen altijd direct aan ons door !

Aanmelding akkoord ? : ja / nee (in te vullen door apotheek)