|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CALAMITEITEN AANVRAAGFORMULIER KPN ZORG MESSENGER | | | | |
| **1. Aanvraag type** | O | Nieuw | O | Wijziging |
|  | O | Opzegging |  |  |
| **2. NAW- / Projectgegevens klant** | | | | |
| Klantnummer ***(In te vullen door E-Zorg)*** | : |  | | |
| Looptijd contract \* | : | 3 | | Maanden |
| Verwachte opleverdatum | : | Binnen 2 werkdagen | | |
| Naam Organisatie | : |  | | |
| Adres | : |  | | |
| Postcode | : |  | | |
| Plaats | : |  | | |
| Telefoonnummer | : |  | | |
| **IBAN nummer\*\*** | : |  | | |
| **Naam Begunstigde** | : |  | | |
| **\*\* Verplicht, als u akkoord gaat met dit contract gaat u ook akkoord met automatische incasso** | | | | |
| **3. Accounts** | | | | |
|  | Aantal | Prijs per account |  | Totaal |
| ZM account Chat & Video bellen |  | € 5,00 |  |  |
| Korting i.v.m. calamiteiten |  | € -2,50 |  |  |
|  |  | Totaal per maand |  |  |
|  |  | Eenmalige kosten |  | € 25,00 |
|  |  |  |  |  |
| **4. Opmerkingen en e-mail adres vermelden** |  |  |  |  |
|  | | | | |
|
|
| **5. Ondertekening** |  |  |  |  |
| Organisatie | : |  | | |
| Naam (tekenbevoegde) | : |  | | |
| Functie | : |  | | |
| Datum | : |  | | |
|  |  |  | | |
| Handtekening | : |
|  |  |  |  |  |
| \* Dit is een speciale aanbieding en heeft een vaste looptijd van 3 maanden en een speciale prijs.  Als u na het verlopen van het contract gebruik wilt blijven maken van Zorg Messenger gelden  de op dat moment geldende prijzen. Wij nemen tijdig met u contact op over de wensen  na afloop van dit contract. **Bij meer dan 1 account ook het bijgeleverde “Excel document) invullen.** | | | | |
| **Dit formulier ingevuld en getekend retourneren naar :** | | **arno.verhoof@ezorg.nl** | | |