

Ondertekende verklaart op de hoogte te zijn van de leveringsvoorwaarden en verklaart de wijzigingskosten te zullen voldoen ten behoeve van:

Gegevens student:

Naam student: _____ Studentnummer: _____

Opleiding: _____

Startdatum opleiding: _____

Datum indiensttreding: _____

Contactgegevens zorginstelling:

Naam zorginstelling: _____

Gegevens leidinggevende:

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Gegevens praktijkbegeleider:

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Akkoord namens zorginstelling (door budgetverantwoordelijke):

Naam budgetverantwoordelijke: _____

Functie budgetverantwoordelijke: _____

Factuuradres:

Naam afdeling: _____

Postadres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Inkoopnummer/ordernummer: _____

Thema/Directie/Afdeling: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Ondertekende verklaart akkoord te gaan met de leveringsvoorwaarden