

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

Naam student: _____

Opleiding: _____

Startdatum: _____

Akkoord namens zorginstelling (door budgetverantwoordelijke):

Naam zorginstelling: _____

Naam budgetverantwoordelijke: _____

Functie budgetverantwoordelijke: _____

Afdeling: _____

Factuuradres:

Naam afdeling: _____

Postadres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Inkoopnummer/ordernummer: _____

Thema/Directie/Afdeling: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Ondergetekende verklaart akkoord te gaan met de leveringsvoorwaarden