

Bijlage 2 Informatiefiche Zorgaanbieder LIGHT

In te vullen door de Zorgaanbieder

1. Identificatiegegevens van de Zorgaanbieder

Naam van de organisatie		
Rechtsvorm		
Adres Maatschappelijke Zetel		
Telefoon		
E-mail		
Ondernemingsnummer		
VAPH erkenning	Aard¹	
	Nummer	

¹ Multifunctioneel Centrum (tot max. 25 jaar) of vergunde zorgaanbieder niet rechtstreeks toegankelijke hulp (vanaf 18 jaar)

	Datum en duur ²		
--	-------------------------------	--	--

2. Contactpersonen bij vragen, opmerkingen of suggesties

	NAAM/VOORNAAM EN CONTACTGEGEVENS
Facturen en administratie	Naam en voornaam: Tel.: E-mail:
Zorg en dienstverlening	Naam en voornaam: Tel.: E-mail:

² Doorgaans voor onbepaalde duur; nieuwe zorgaanbieders worden vergund voor 3 jaar