**Formulier aanmelding Open House procedure van: Z2025050643 Overeenkomst Zorgverzekering minima Rijssen-Holten 2026**

Onderdelen gemarkeerd met een \* zijn verplicht

**Bedrijfsgegevens**

\*Bedrijfsnaam: Vul naam bedrijf in

\*Inschrijfnummer KvK: Vul KvK nummer in

\*Contactpersoon: Vul naam contactpersoon in

\*Telefoonnummer: Vul telefoonnummer in

\*E-mail Vul e-mail adres in

**Bezoekadres:**

\*Straatnaam + nr: Vul straatnaam + huis nr in

\*Postcode + plaats: Vul postcode + plaatsnaam in

**Postadres:**

Postbus: Vul postbus + nr in

Postcode + plaats: Vul postcode + plaatsnaam in

**Referenties**

Referenties zijn maximaal 3 jaar oud + na tevredenheid zijn afgerond. Er kan contact worden op genomen met de betreffende opdrachtgever voor controle op de opgegeven referentie.

**Referentie 1:**

\*Opdrachtgever + contactpers: Vul naam opdrachtgever + contactpersoon in

\*Periode: Vul periode uitvoering in

\*Omschrijving referentie: Omschrijf het referentie in dit veld

Wilt u meer referenties opgeven? Ja / Nee

Naar waarheid ingevuld: Vul hier de datum in

Vertegenwoordigingsbevoegd Vul naam ondertekenaar in

ondertekenaar:

Handtekening: