Achternaam + voorletters:

Voornaam (als wij u met uw voornaam mogen aanspreken):

M. / V.

Geboorte datum:

Adres:

Postcode+woonplaats:

Telefoonnummers ( vast+mobiel+werk):

E-mailadres:

B.S.N. (voorheen SoFinummer):

Verzekeringsmaatschappij en nummer:

Aanvullende tandartsverzekering: ja/nee tot welk bedrag:

Wie is u huisarts?

Hoe bent u bij ons terechtgekomen?

**Let op! Mocht u onverhoopt verhinderd zijn voor uw afspraak, dan verzoeken wij u deze zo snel mogelijk, doch tenminste 24 uur (1 werkdag) van tevoren af te zeggen. Indien u niet op de afspraak verschijnt, de afspraak niet tijdig wordt afgezegd en wij geen andere afspraak op hetzelfde tijdstip kunnen plannen, zullen we de gereserveerde tijd in rekening brengen.**

**Anders Medical Factoring regelt voor ons de declaratie, mocht u geen aanvullende tandartsverzekering hebben, dan verzoeken wij u de factuur na behandeling bij de balie te betalen via de pinautomaat.**