

AANMELDFORMULIER HUISARTSENPRAKTIJK FRANSSEN/WIJSMULLER

naam (1ste verzekerde)		
voorletters		
roepnaam		
straatnaam en huisnummer		
postcode		
woonplaats		
geboortedatum		
geboorteplaats		
e-mailadres		
telefoon		
mobiel		
verzekering		
verzekeringsnummer		
naam vorige huisarts		
inschrijven familieleden/partner		
naam	verzekering	verzekeringsnummer
1)		
2)		
3)		

U kunt dit formulier zo volledig mogelijk ingevuld faxen naar 020 – 6707193 of per email versturen aan franssenwijsmuller@hotmail.com

of per post opsturen naar onderstaand adres.

Onze assistente neemt binnen 2 werkdagen contact met u op om de inschrijving te bevestigen.

Vergeet u niet uw vorige huisarts te vragen u uit te schrijven en uw dossier naar ons door te sturen!

HUISARTSEN PRAKTIJK FRANSSEN/WIJSMULLER

Kuipersstraat 151 B

1073 ER Amsterdam

T 020 – 6713389

FAX 020 - 6707193