

**i** Gebruik dit formulier om een wijziging IBAN door te geven aan het VGZ Zorgkantoor. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we in behandeling nemen. Dit formulier levert u aan met een digitaal gewaarmerkt uittreksel van de inschrijving bij de Kamer van Koophandel. Het uittreksel mag niet ouder zijn dan 6 maanden.

## 1. Gegevens instelling

---

Naam instelling\*

Naam instelling\*\*

AGB-code instelling

## 2. IBAN

---

Op welke IBAN kunnen de betalingen plaatsvinden?

Ingangsdatum (niet mogelijk met terugwerkende kracht)

Ten name van\*\*\*

## 3. Ondertekening

---

### Bestuurslid 1

Voorletter(s) en achternaam\*

Functie\*

Datum

Handtekening bestuurslid 1

\* Naam volgens inschrijving bij KvK

\*\* Naam, zoals bekend bij VEKTIS gekoppeld aan AGB-code

\*\*\* Exacte tenaamstelling vermelden

**Bestuurslid 2 (optioneel)**

Voorletter(s) en achternaam\*

Functie\*

Datum

Handtekening bestuurslid 2

**4. Extra controle**

---

- Het formulier is ondertekend door iemand die gemachtigd is om deze wijziging door te geven (tekenbevoegd volgens het uittreksel van de Kamer van Koophandel)
- Het uittreksel van de Kamer van Koophandel is toegevoegd als bijlage
- Het formulier is volledig en juist ingevuld

**5. Formulier indienen**

---

Het volledig ingevulde en ondertekende formulier kunt u samen met het uittreksel van de Kamer van Koophandel sturen naar:  
Zorgkantoren coöperatie VGZ, t.a.v. afdeling PGB Portaal, Postbus 278, 8200 AG Lelystad