|  |
| --- |
| Aanmelding gebruik  Quick Scan Samenwerking met het Netwerk |
| *Deelnemers aan NPA-Certificering Regio-organisatie kunnen de vragenlijst gebruiken via MijnNPA als onderdeel van de certificering.*  *Dit formulier hoeft dus* ***niet*** *ingevuld te worden als uw organisatie deelneemt aan de certificering.* |

Algemeen

|  |  |
| --- | --- |
| Onderteken het ingevulde formulier en stuur het per e-mail naar: [relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl](mailto:relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl?subject=Aanmelding%20Europep).  U ontvangt daarna een brief met machtigingsformulier ter ondertekening om uw aanvraag te bevestigen.  Contact  Als u vragen heeft of meer informatie wilt kunt u NPA op werkdagen telefonisch bereiken op: 088 022 00 00.  U kunt ook een e-mail sturen naar: [relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl](mailto:relatiebeheer@praktijkaccreditering.nl?subject=vraag%20over%20Europep%20patiëntvragenlijst) of de website bezoeken: [www.npacertificering.nl](http://www.npacertificering.nl). | ww |

## Gegevens organisatie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Voorletters en achternaam aanvrager |  |  |  |
| Functie aanvrager |  |  |  |
| Voorletters en achternaam contactpersoon |  | | |
| Functie contactpersoon |  | | |
| E-mailadres contactpersoon |  | | |
| Naam organisatie |  | | |
| Vestigingsadres |  | | |
| Postcode en plaats |  | | |
| Telefoonnummer |  | | |
| E-mailadres algemeen |  | | |
| KvK-nummer |  | | |
| Website |  | | |
| E-mailadres voor factuur |  | | |
| *Postadres als afwijkend van bezoekadres* |  | | |
| Adres |  | | |
| Postcode en plaats |  | | |

## Ondertekening

*Met de ondertekening verklaart de ondertekenaar namens de organisatie bevoegd te zijn om te ondertekenen.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Plaats | Handtekening  Achternaam |