

Formulier voor het beëindigen van een AGB-registratie

Wat wilt u doen?

Selecteer wat van toepassing is. U kunt meerdere opties selecteren.

Een AGB-registratie van een onderneming en alle bijbehorende vestigingen beëindigen.

Vul alleen **onderdeel 1** in!

Een AGB-registratie van een vestiging beëindigen. Vul alleen **onderdeel 2** in!

Een AGB-registratie van een zorgverlener beëindigen. Vul alleen **onderdeel 3** in!

1. Basisgegevens te beëindigen onderneming en bijbehorende vestigingen

Zorgverleners die na het beëindigen van een onderneming en bijbehorende vestigingen geen actieve relatie meer hebben, worden ook beëindigd. Wilt u dit voorkomen en een nieuwe werkrelatie doorgeven voor een zorgverlener? Dan kan dit bij **onderdeel 4**.

AGB-code onderneming		KvK nummer onderneming	
Postcode onderneming		Huisnummer onderneming	
Datum einde onderneming		Reden einde onderneming	

2. Basisgegevens te beëindigen vestiging

Als de bijbehorende onderneming na deze beëindiging geen actieve relatie meer heeft met een vestiging, dan wordt deze ook beëindigd. Ditzelfde geldt voor zorgverleners die na deze beëindiging geen actieve relatie meer hebben met een vestiging of onderneming. Wilt u laatstgenoemde voorkomen en een nieuwe werkrelatie doorgeven voor een zorgverlener? Dan kan dit bij **onderdeel 4**.

AGB-code onderneming		Vestigingsnummer KvK	
Naam vestiging			
Postcode vestiging		Huisnummer vestiging	
Datum einde vestiging		Reden einde vestiging	

3. Basisgegevens te beëindigen zorgverlener

Als de bijbehorende onderneming en vestigingen na deze beëindiging geen actieve relatie meer hebben met een zorgverlener, dan worden deze ook beëindigd. **Gaat het om een zorgverlener die overleden is?** Dan verzoeken wij u om een kopie van de overlijdensakte mee te sturen.

AGB-code zorgverlener		Geboortedatum	
Naam zorgverlener			
Datum einde zorgverlener		Reden einde zorgverlener	

4. Nieuwe werkrelatie van zorgverleners behorende bij de beëindigde onderneming/vestiging

AGB-code zorgverlener	AGB-code onderneming	Adres vestiging	Datum aanvraag Werkrelatie	Status van de zorgverlener

Opmerkingen / aanvullende informatie

Vul hier eventuele aanvullende informatie m.b.t. uw aanvraag in.

Bij het ondertekenen van de formulieren dient u uit te gaan van het volgende:

Algemene voorwaarden

Op deze aanvraag en het gebruik van de AGB-code zijn de Algemene Voorwaarden AGB - Zorgpartij van toepassing. Deze kunt u hier nalezen: [Algemene voorwaarden - Zorgpartij](#).

Ik heb kennis genomen van de geldende Algemene Voorwaarden AGB-register - Zorgpartij en stem hiermee in.

LET OP! Wij kunnen uw beëindiging zonder akkoord op de Algemene Voorwaarden niet in behandeling nemen.

Aldus naar waarheid ingevuld:

Naam	
Plaats	
Datum	
Handtekening zorgverlener / eigenaar onderneming	

LET OP! Zonder handtekeningen kunnen wij uw beëindiging niet in behandeling nemen.

Het ondergetekende beëindigingsformulier kunt u scannen en in PDF via de mail sturen naar info@agbcode.nl. U ontvangt dan direct een bevestiging van ontvangst.