



Vughterstede

Hart voor goede zorg

Datum	-	Contactpersoon	Receptie Huize Elisabeth
Ons kenmerk	-	Telefoonnummer	(073) 658 11 99
Onderwerp	Aanvraag maaltijdvoorziening	E-mail	receptiehe@vughterstede.nl
		Bijlage(n)	2

Geachte heer, mevrouw,

Wij danken u voor uw belangstelling voor de maaltijdvoorziening van Vughterstede. Bijgaand ontvangt u het aanmeldformulier maaltijdvoorziening en een bijbehorend incassoformulier.

Wij verzoeken u dit formulier volledig in te vullen, de gevraagde kopieën bij te voegen en aan ons te retourneren. Indien u Vughterstede wilt machtigen om de kosten van de afgenomen maaltijden één keer per maand automatisch van uw rekening te laten afschrijven wilt u dan ook het incassoformulier invullen en terug sturen? U kunt beide formulieren sturen naar:

Vughterstede
T.a.v.: Receptie Huize Elisabeth
St. Elisabethstraat 2
5261 VM Vught

Wij kunnen – tenzij anders met u is afgesproken – in principe pas starten met het leveren van maaltijden als wij uw aanvraagformulier (incl. gevraagde kopieën) en (indien van toepassing) het incassoformulier van u retour hebben ontvangen.

De prijs van een maaltijd (3-gangen) bedraagt € 8,60. Het is ook mogelijk om alleen 1-, of 2-gangen te bestellen, u betaalt dan de prijs per maaltijdcomponent.

(€ 1,30 soep / hoofdgerecht € 6,30 / dessert € 1,30)

Afhankelijk van uw inkomen kan het in bepaalde situaties mogelijk zijn dat u in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in de kosten. U kunt hiervoor contact opnemen met het gemeentelijk loket WegWijs+ in Vught op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur (op vrijdag tot 12.30 uur) via telefoonnummer (073) 658 07 50.



Vugherstede

Hart voor goede zorg

Mocht u naar aanleiding van bijgevoegde documenten of over de maaltijdvoorziening van Vugherstede nog vragen of opmerkingen hebben, neemt u dan gerust contact op met de receptie van Huize Elisabeth via telefoonnummer (073) 658 11 99. De receptie is van maandag tot en met vrijdag tussen 8.30 en 17.00 uur telefonisch bereikbaar en in het weekend tussen 9.30 – 12.30 uur. U kunt natuurlijk ook een e-mail sturen naar: receptie@vugherstede.nl.

Wijzigingen of afmeldingen dient u ook rechtstreeks aan de receptie van Huize Elisabeth of Woonzorgcentrum Theresia (073-658 11 99) door te geven. Een afmelding moet één dag van tevoren vóór 12.00 uur zijn doorgegeven, anders worden de kosten van de maaltijd toch bij u in rekening gebracht.

In de verwachting u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben, wens ik u alvast een 'smakelijk eten' toe.

Met gastvrije groet,
Vugherstede

Mw. M.A.E. van den Ende
Hoofd Gastvrijheid

Aanvraag maaltijdvoorziening

Cliëntgegevens		
Achternaam		
Voorvoegsel		
Voorletters		
Adres		
Postcode / Woonplaats		
Telefoonnummer		
Geboortedatum		
BSN-nummer		
Geslacht	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
Naam (voormalige) partner		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> ongehuwd	<input type="checkbox"/> gehuwd
	<input type="checkbox"/> weduwe(naar)	<input type="checkbox"/> gescheiden
Nummer identiteitsbewijs		

Cliëntgegevens (eventuele) partner		
Achternaam		
Voorvoegsel		
Voorletters		
Adres		
Postcode / Woonplaats		
Telefoonnummer		
Geboortedatum		
BSN-nummer		
Geslacht	<input type="checkbox"/> man	<input type="checkbox"/> vrouw
Naam (voormalige) partner		
Burgerlijke staat	<input type="checkbox"/> ongehuwd	<input type="checkbox"/> gehuwd
	<input type="checkbox"/> weduwe(naar)	<input type="checkbox"/> gescheiden
Nummer identiteitsbewijs		

Financiële gegevens	
Bank-/girekening (IBAN)	
Ten name van	

Zorgverzekering / huisarts	
Zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Aanvullende verzekering	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Huisarts	
Telefoonnummer huisarts	

Maaltijden	Aanvrager	Partner
Ingangsdatum		
Dagen	<input type="checkbox"/> maandag <input type="checkbox"/> dinsdag <input type="checkbox"/> woensdag <input type="checkbox"/> donderdag <input type="checkbox"/> vrijdag <input type="checkbox"/> zaterdag <input type="checkbox"/> zondag	<input type="checkbox"/> maandag <input type="checkbox"/> dinsdag <input type="checkbox"/> woensdag <input type="checkbox"/> donderdag <input type="checkbox"/> vrijdag <input type="checkbox"/> zaterdag <input type="checkbox"/> zondag
Dieet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Zo ja, welk dieet?		
Keuze maaltijd componenten:	<input type="checkbox"/> soep <input type="checkbox"/> hoofdgerecht <input type="checkbox"/> dessert	<input type="checkbox"/> soep <input type="checkbox"/> hoofdgerecht <input type="checkbox"/> dessert
Gebruik maaltijden	<input type="checkbox"/> permanent <input type="checkbox"/> tijdelijk	<input type="checkbox"/> permanent <input type="checkbox"/> tijdelijk
Soort maaltijd	<input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> koelvers	<input type="checkbox"/> warm <input type="checkbox"/> koelvers
Waar wilt u eten?	<input type="checkbox"/> Restaurant WZC Theresia <input type="checkbox"/> Restaurant Huize Elisabeth <input type="checkbox"/> Maaltijd thuisbezorgen	<input type="checkbox"/> Restaurant WZC Theresia <input type="checkbox"/> Restaurant Huize Elisabeth <input type="checkbox"/> Maaltijd thuisbezorgen

Gegevens contactpersoon 1 (financiën)			
Naam			
Adres			
Postcode / Woonplaats			
Telefoonnummer			
Mobiele telefoon			
E-mailadres			
Relatie met cliënt	<input type="checkbox"/> partner	<input type="checkbox"/> zoon	<input type="checkbox"/> dochter
	<input type="checkbox"/> neef	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> buren
	<input type="checkbox"/> overige:		

Gegevens contactpersoon 2			
Naam			
Adres			
Postcode / Woonplaats			
Telefoonnummer			
Mobiele telefoon			
E-mailadres			
Relatie met cliënt	<input type="checkbox"/> partner	<input type="checkbox"/> zoon	<input type="checkbox"/> dochter
	<input type="checkbox"/> neef	<input type="checkbox"/> nicht	<input type="checkbox"/> buren
	<input type="checkbox"/> overige:		

Denkt u eraan om een kopie van uw zorgverzekeringspasje mee te sturen.

Ondertekening		
Dit formulier is volledig en naar waarheid ingevuld door de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger		
<i>Datum</i>	<i>Plaats</i>	<i>Handtekening</i>

Doorlopende machtiging

S€PA



Naam incassant : Stichting Vugherstede
Adres incassant : Molenrijnselaan 48
Postcode incassant : 5262 TN Woonplaats incassant : Vught
Land incassant* : Nederland Incassant ID : **NL18ZZZ410862980000**
Kenmerk machtiging : *Wordt vermeld op betreffende factuur*

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Vugherstede om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens maaltijdvoorziening van Vugherstede en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Vugherstede.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam :

Adres :

Postcode : Woonplaats :

Land* :

Rekeningnummer [IBAN] : Bank Identificatie [BIC]** :

Plaats en datum : Handtekening :

* Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden.

**Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer

Doorlopende machtiging

SEPA



Naam incassant : Stichting Vughterstede
Adres incassant : Molenrijnselaan 48
Postcode incassant : 5262 TN Woonplaats incassant : Vught
Land incassant* : Nederland Incassant ID : **NL18ZZZ410862980000**
Kenmerk machtiging : *Wordt vermeld op betreffende factuur*

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Vughterstede om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens maaltijdvoorziening van Vughterstede en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Vughterstede.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam :
Adres :
Postcode : Woonplaats :
Land* :
Rekeningnummer [IBAN] : Bank Identificatie [BIC]** :
Plaats en datum : Handtekening :

* Indien het land van de incassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden.

**Geen verplicht veld bij Nederlands rekeningnummer