**Aanvraagformulier informatie vaccinatie niet-lid BVKZ**

**Organisatienaam**

 

**Vestigingsplaats**

 

**KVK nummer**

 

**Voornaam contactpersoon**

 

**Tussenvoegsel**

 

**Achternaam contactpersoon**

 

**Functie contactpersoon**

 

**E-mailadres contactpersoon**

 

**Telefoonnummer contactpersoon**

 

**Vul de zorg in die uw organisatie levert:**

**Kies uit: verpleeghuiszorg, gehandicaptenzorg, wijkverpleging en/of Wmo-ondersteuning**



Stuur dit formulier naar info@bvkz.nl.

Heeft u verder nog vragen dan kunt u contact opnemen met onze helpdesk : 0162- 561106