**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](mailto:info@bvkz.nl).

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