

Wijzigingsformulier contactpersonen (Verklaring aanvraag accreditatie)

Met behulp van dit formulier kunnen wijzigingen worden aangebracht in de gegevens van de contactpersonen. Dit wijzigingsformulier geldt als aanhangsel van de Verklaring aanvraag accreditatie van de scholingsaanbieder.

- Het formulier is geschikt voor het doorgeven van drie soorten wijzigingen:
 - Afmelden van een contactpersoon.
De primaire contactpersoon kan alleen worden afgemeld als tegelijkertijd een nieuw primair contactpersoon wordt aangemeld.
 - Wijziging van de gegevens van een bestaande contactpersoon.
 - Aanmelden van een nieuwe contactpersoon.
- U kunt het aantal contactpersonen waarop de wijziging betrekking heeft hieronder wijzigen door de benodigde gegevensvelden te kopiëren of te verwijderen.

De scholingsaanbieder

Naam scholingsaanbieder _____

KNGF-relatienummer _____

Afmelden contactpersoon	Betreft primair contactpersoon
Naam:.....	0 ja 0 nee
Naam:.....	0 ja 0 nee

Aanmelden of wijzigen gegevens contactpersoon	0 Wijziging gegevens bestaande contactpersoon Naam:..... (alleen gewijzigde gegevens hieronder invullen) 0 Aanmelden van contactpersoon
Betreft primair contactpersoon	0 ja 0 nee
Voorletters	
Voornaam	
Geslacht	
Achternaam	
Getrouwde naam	
Geboortedatum	
Functie	
Werkzaam in deze functie sinds (datum)	
E-mailadres	
Handtekening nieuw primair contactpersoon (indien van toepassing)	

Aanmelden of wijzigen gegevens contactpersoon	0 Wijziging gegevens bestaande contactpersoon Naam:..... (alleen gewijzigde gegevens hieronder invullen) 0 Aanmelden van contactpersoon
Betreft primair contactpersoon	0 ja 0 nee
Voorletters	
Voornaam	
Geslacht	
Achternaam	
Getrouwde naam	
Geboortedatum	
Functie	
Werkzaam in deze functie sinds (datum)	
E-mailadres	
Handtekening nieuw primair contactpersoon (indien van toepassing)	

Wijzigingen in de primaire contactpersoon dienen te worden ondertekend door een persoon die namens de scholingsaanbieder bevoegd is te handelen en te tekenen.
 Wijzigingen van de overige contactpersonen dienen te worden ondertekend door de primaire contactpersoon of een persoon die namens de scholingsaanbieder bevoegd is te handelen en te tekenen.

Naam: _____

Functie: _____

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening:

Verzendadres:
 Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
 t.a.v. Secretariaat Accreditatiecommissie
 Postbus 248
 3800 AE Amersfoort

E-mail adres:
 accreditatie@kngf.nl