

Zaaknummer:

INTAKEFORMULIER ADMINISTRATIEBEHEER

De ondergetekende (aanvrager / betrokkene) verklaart door het ondertekenen van dit intakeformulier:

- ☐ Stichting MedexZorg opdracht te geven voor het verzorgen van administratieve dienstverlening terzake het inkomen en vermogen van betrokkene;
- ☐ kennis te hebben genomen met de algemene voorwaarden van Stichting MedexZorg en deze te accepteren
- ☐ kennis te hebben genomen met de algemene voorwaarden van Notariskantoor Hof BV en deze te accepteren
- ☐ kennis te hebben genomen met het bezwaar- en klachtenreglement van Stichting MedexZorg en deze te accepteren

Voor wie vraagt u administratiebeheer aan: ☐ Voor mijzelf ☐ voor een ander
 Als u voor een ander administratiebeheer aanvraagt is die ander de betrokkene.
 SVP in dat geval de gegevens betrokkene ook invullen.

	<u>Gegevens aanvrager</u>	<u>Gegevens Partner aanvrager</u>
Achternaam: dhr / mw		
Voornamen:		
Woonadres:		
Postcode en woonplaats:		
Geboortedatum en plaats:		
Nationaliteit:		
Soort en nummer ID bewijs:		
BSN (<i>sofi</i>) nummer:		
Telefoonnummer vast:		
Telefoonnummer mobiel:		
Email adres:		
Bankrekeningnummer	NL	
Bankrekeningnummer	NL	

Is deze te gebruiken voor leefgeld: ☐ Ja ☐ Nee, geblokkeerd of roodstand

Bankrekeningnummers ALLEEN invullen als u voor uzelf bewindvoering aanvraagt!

	<u>Gegevens betrokkene</u>	<u>Gegevens Betrokkene</u>
Achternaam: dhr / mw	_____	_____
Voornamen:	_____	_____
Woonadres:	_____	_____
Postcode en woonplaats:	_____	_____
Geboortedatum en plaats:	_____	_____
Nationaliteit:	_____	_____
Soort en nummer ID bewijs:	_____	_____
BSN (<i>sofi</i>) nummer:	_____	_____
Telefoonnummer vast:	_____	_____
Telefoonnummer mobiel:	_____	_____
Email adres:	_____	_____
Naam Instelling:	_____	_____
Adres instelling:	_____	_____
Postcode en plaats Instelling:	_____	_____
Telefoonnummer instelling:	_____	_____
Contactpersoon instelling:	_____	_____
Bankrekeningnummer	NL _____	_____
Bankrekeningnummer	NL _____	_____
Is deze te gebruiken voor leefgeld:	☐ Ja	☐ Nee, geblokkeerd of roodstand

GEZINSGEGEVENS BETROKKENE:

Leefvorm: ☐ Alleenstaand ☐ Alleenstaande ouder ☐ Samenwonend
 ☐ Gehuwd ☐ inwonende kostgangers

Heeft u kinderen die tot uw huishouding behoren ☐ ja ☐ Nee

M/V	voornamen	geboortedatum	lerend	werkend	uitkering
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

BEZITTINGEN EN SCHULDEN; INKOMEN EN UITGAVEN

Op bijgevoegde excel formulier worden de financiële gegevens genoteerd.

Is er contact geweest met de schuldhulpverlening? ☐ Ja ☐ Nee

Is er sprake van achterstallige betalingen ☐ Ja (nader specificeren) ☐ Nee

Zijn er regelingen getroffen om de schulden te saneren ☐ Ja (nader specificeren) ☐ Nee

OMSCHRIJVING WERKZAAMHEDEN en TARIEF

In bijgevoegde administratie beheerovereenkomst worden de werkzaamheden en tarieven omschreven

- ☐ Ondergetekende (Aanvrager / betrokkene) accepteert het voorgaande en is op de hoogte gesteld van de tarieven en de werkwijze van Stichting MedexZorg en Notariskantoor Hof BV

Aldus getekend te _____ op _____

*