Regionale Huisartsen Coöperatie
Zuidoost Friesland U.A.

Inschrijfformulier Regionale Huisartsen Coöperatie Zuidoost Friesland U.A.

Huisarts(en)praktijk:

Praktijknaam	straat	Nr.	PC	Vestigingsplaats	Tel praktijk	ICC tel nr	Praktijk AGB	Aantal patiënten

Achternaam	*	C/H/Z	Initialen	Voornaam	Straat	Nr.	PC	Woonplaats	e-mailadres	Tel prive	GSM

Huisartsen* verbonden aan de praktijk incl. HIDHA en vaste waarnemers:

Plaats: Datum: Naam: Handtekening:

*Svp * vermelden achter praktijkhouder(s)
CHZ = toestemming gebruik gegevens voor Coöperatie, collega Huisartsen en of Ziekenhuis.