

Bestelformulier Sleutelkluis (Centrale ingang)

Zorgcentrale Noord verzorgt uw persoonsalarmering voor ZuidZorg

Gegevens Gebouwbeheer

Naam (VVE/ Verhuurder/Anders):

Naam wooncomplex:

Adres:..... Huisnummer:.....

Postcode: Woonplaats:

IBAN-nummer:

NL

Contactpersoon (voor installatie van de sleutelkluis)

Naam:..... Voorletter(s):.....

Telefoon: 1^e nummer 2^e nummer.....

Sleutelkluis 'Centrale toegang'

Puck-sleutelkluis (koop) € 179,00 + installatiekosten € 75,00

Puck-sleutelkluis (huur) € 7,95 per maand + installatiekosten € 75,00

Voor het bevestigen van de Puck-sleutelkluis kan een extra bevestigingsbeugel nodig zijn. De beugel kost eenmalig extra € 49,00 en wordt achteraf gefactureerd. In alle andere gevallen wordt de Puck-sleutelkluis op de muur geboord. We gaan er vanuit dat u en/of de verhuurder van uw pand daarmee akkoord zijn.

Meer informatie over de Puck-sleutelkluis vindt u in de bijgevoegde flyer.

Gegevens (van degene voor wie de sleutelkluis wordt aangevraagd, indien van toepassing)

Naam: Voorletter(s):..... Dhr. Mw.

Adres:..... Huisnummer:.....

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: 1^e nummer 2^e nummer.....

Let op!

- Meer informatie over de Puck-sleutelkluis vindt u in de bijgeleverde flyer.
- Vergeet niet uw sleutelcodes te delen met uw hulpverleners!

Opmerkingen: (wanneer u nog iets extra's wilt vermelden)

.....
.....

Met het ondertekenen van dit formulier gaat u akkoord met het volgende:

- Ik heb dit formulier naar waarheid en zo volledig mogelijk ingevuld.
- Ik verleen ZCN hierbij tot wederopzegging een doorlopende machtiging voor het innen van het abonnementstarief en overige kosten via een maandelijkse sepa-incasso. (incassodatum rond de 25^e van de maand, incassant ID NL05ZZZZ040680200000, terugboektermijn is 8 weken).
- Ik geef ZCN toestemming om mijn gegevens te delen met hulpverleners en servicepartners voor de volgende doelen:
 - Verlenen van zorg en diensten (bijvoorbeeld voor het plaatsen en onderhouden van het persoonsalarm en eventuele woningtoegang voor professionele hulpverleners).
 - Bewaken en bevorderen van kwaliteit van de geleverde diensten en zorg.
 - Financiële afwikkeling van en controle op de geleverde dienstverlening en zorg.
 - Onderzoek n.a.v. klachten, incidenten of calamiteiten.
- Ik verleen ZCN de machtiging om eventuele extra kosten van mijn rekening te incasseren, die gemaakt worden door bijvoorbeeld: verlies van een halszender of stringen die niet veroorzaakt worden door de apparatuur en/of installatie.
- Ik informeer mijn mantelzorgers over de voorwaarden als hulpverlener. (zie flyer 'Persoonsalarm – Een veilig gevoel')
- Ik breng ZCN zo snel mogelijk op de hoogte als er een wijziging optreedt in mijn gegevens die in dit formulier gevraagd zijn.
- Ik heb mijn e-mailadres (of van mijn contactpersoon) ingevuld zodat ZCN mij kan informeren over belangrijke wijzigingen.
- Ik ben akkoord met de algemene voorwaarden (<https://zcn.nl/voorwaardenpa>)

Plaats:

Datum:

Handtekening:

Mail het ingevulde formulier naar: pa@zcn.nl.

Of stuur het formulier ingevuld op naar:
Zorgcentrale Noord (persoonsalarmering)
Antwoordnummer 94109
9410 WB Beilen (*postzegel is niet nodig*)