

Wijziging persoonsgegevens SVB

Dienstverlening PGB

40.023NT/1221

Met dit formulier wijzigt u persoonsgegevens zoals naam, adres en telefoonnummer van uw zorgverlener of zorginstelling. Bent u verhuisd? Dan ontvangen wij uw nieuwe adresgegevens van uw (nieuwe) gemeente. U kunt wel uw contactgegevens wijzigen met dit formulier.

Wilt u iets wijzigen in uw zorgovereenkomst? Vul dan per zorgverlener het formulier 'Wijziging zorgovereenkomst met een zorgverlener' of 'Wijziging zorgovereenkomst met een zorginstelling' in. Gebruik het formulier 'Vertegenwoordiger voor PGB-zaken' als u wijzigingen van uw vertegenwoordiger wilt doorgeven.

1 Uw gegevens

De budgethouder is de persoon die zorg krijgt.

Vul deze gegevens altijd in. We hebben ze nodig om uw administratie erbij te zoeken.

voorletters en achternaam

klantnummer SVB

burgerservicenummer (BSN)

8 of 9 cijfers

contactgegevens

Vul hieronder alleen gegevens in die u nog niet eerder aan de SVB heeft doorgegeven.

telefoonnummer

2 Ingangsdatum wijziging

Wanneer gaat de wijziging in?

dag-maand-jaar

Vraag uw zorgverlener om voor akkoord een handtekening te zetten bij punt 5.
Een adreswijziging kan gevolgen hebben voor de hoogte van de reiskostenvergoeding.
Meer info: svb.nl/pgb.

3 Gegevens zorgverlener

voorletters en achternaam	<input type="text"/>
burgerservicenummer (BSN)	<input type="text"/> 8 of 9 cijfers
geboortedatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> dag-maand-jaar <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
straat en huisnummer	<input type="text"/>
postcode en woonplaats	<input type="text"/>
telefoonnummer	<input type="text"/>
rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/> 18 tekens
op naam van	<input type="text"/>
AGB-code <i>Professionele zorgverleners hebben een AGB-code</i>	<input type="text"/>

Vraag de vertegenwoordiger van uw zorginstelling om voor akkoord een handtekening te zetten bij punt 5. **Let op:** met dit formulier is het niet mogelijk om het KvK-nummer van een zorginstelling te wijzigen. Geef een nieuw KvK-nummer door met een nieuwe zorgovereenkomst.

4 Gegevens zorginstelling of ondernemer

bedrijfsnaam	<input type="text"/>
AGB-code <i>Professionele zorgverleners hebben een AGB-code</i>	<input type="text"/>
KvK-nummer	<input type="text"/>
vertegenwoordiger instelling	<input type="text"/>
straat en huisnummer	<input type="text"/>
postcode en woonplaats	<input type="text"/>
telefoonnummer	<input type="text"/>
rekeningnummer (IBAN)	<input type="text"/> 18 tekens
op naam van	<input type="text"/>
BIC code <i>indien van toepassing</i>	<input type="text"/>

5 Ondertekening

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger? Dan **moet** deze het wijzigingsformulier tekenen.

uw handtekening of die van
de gemachtigd of wettelijk
vertegenwoordiger

of

naam

budgethouder

vertegenwoordiger

handtekening zorgverlener

naam zorgverlener

datum

 dag-maand-jaar

Upload dit formulier via Mijn PGB, of stuur een papieren kopie naar
SVB Dienstverlening PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht