



Keuzeformulier 2019

Alleen in te vullen door/voor cliënten die zorg krijgen op een geclusterde woonlocatie van Prisma.

Met ingang van: _____
 Naam cliënt: _____
 Geboortedatum cliënt: _____
 Adres cliënt: _____

<p>Wassen en stomen</p> <p>U wast zelf, maar met de machines en wasmiddelen van Prisma (indien aanwezig)</p> <p>Wassen en strijken van kleding</p> <p>Alleen strijken van de kleding</p> <p>Wassen van platgoed geldt voor MPT(-extra) of WMO(zonder BW)</p>	<p>Per maand</p> <p>€ 23,85</p> <p>€ 41,50</p> <p>€ 8,95</p> <p>€ 17,85</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>TV, telefonie en internet (De tarieven zijn incl. btw 21%)</p> <p>Gebruik van persoonlijke televisieaansluiting met basisabonnement via Prisma.</p> <p>Persoonlijke aansluiting en gebruik van centraal internet</p>	<p>Per maand</p> <p>€ 17,85</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="text" value="Gratis"/></p>
<p>Verzekeringen</p> <p>Wettelijke aansprakelijkheid (WA) incl. afkoop eigen risico en administratieve afhandeling door Prisma</p> <p>Collectieve inboedelverzekering bij verblijf incl. afkoop eigen risico en administratieve afhandeling door Prisma, met een dekking tot max € 25.000,00</p>	<p>Per jaar</p> <p>€ 41,50</p> <p>€ 17,90</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

Automatische incasso : ja / nee *

Zo ja, graag formulier doorlopende SEPA-machtiging op achterzijde invullen.

Datum:

Handtekening:

* Doorhalen wat niet van toepassing is



Doorlopende SEPA-machtiging inclusief Prisma Betaalsysteem

Naam incassant:	Stichting Prisma
Adres incassant:	Taxandriaweg 12-B2
Postcode en plaats incassant:	5142 PA WAALWIJK
Land incassant:	Nederland
Incassant-id:	NL46ZZZ411006950000
Kenmerk machtiging: (debiteur nummer)

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- Stichting Prisma om incasso-opdrachten (inclusief opdrachten betreffende het Prismabetaalsysteem)* te sturen naar uw bank om door u aan Stichting Prisma verschuldigde bedragen van uw rekening af te schrijven; en
- Uw bank om de door u aan Stichting Prisma verschuldigde bedragen van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Prisma.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

* Het Prisma betaalsysteem betreft transacties welke met de persoonsgebonden betaalpas(sen) van een Prismamedewerker(s) ten behoeve van bovengenoemde cliënt betaald zijn en ten laste van bovenstaande cliënt geboekt zijn.

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

Land: _____

IBAN (rekeningnummer): _____

Bank identificatie (BIC)**: _____

Plaats en datum:

Handtekening:

** Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN