CIBG
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Een zorgverzekeraar of zorgkantoor registreren als ZOVAR-abonnee

1 Gegevens abonnee

> *Vul **alle** velden in, behalve daar waar aangegeven dat dit niet verplicht is.*

1.1 Naam zorgverzekeraar of zorgkantoor

1.2 Bezoekadres

1.3 Straatnaam / huisnummer / huisnummertoevoeging

1.4 Postcode en plaats

1.5 Land

1.6 Postadres

1.7 Straatnaam / huisnummer / huisnummertoevoeging

1.8 Postcode en plaats

1.9 Land

1.10 Telefoonnummer *(niet verplicht)*

1.11 Faxnummer *(niet verplicht)*

1.12 E-mailadres

1.13 KVK-inschrijfnummer

1.14 4-cijferig UZOVI-nummer. Dit nummer wordt door het UZOVI-register uitgegeven en is bij Vektis in beheer.

2 Gegevens wettelijk vertegenwoordiger

> *Vul **alle** velden in, behalve daar waar aangegeven dat dit niet verplicht is. De wettelijk vertegenwoordiger is de persoon die aantoonbaar in naam van de zorgverzekeraar of het zorgkantoor mag handelen. Hij/zij is gemachtigd om ZOVAR-servercertificaten aan te vragen of in te trekken.*

2.1 Samen met dit formulier stuurt u een kopie van een identiteitsbewijs mee.
Let op: ZOVAR accepteert geen kopie rijbewijs, omdat hier niet in alle gevallen alle voornamen voluit op staan vermeld.

☐ Paspoort ☐ Identiteitskaart ☐ Diplomatiek paspoort
☐ Dienstpaspoort ☐ Reisdocument voor vluchtelingen of vreemdelingen

2.2 Nummer identiteitsbewijs

2.3 Voorvoegsels en geboortenaam zoals vermeld op het identiteitsbewijs

2.4 Voorvoegsels en achternaam zoals deze in correspondentie worden gebruikt

2.5 Alle voornamen voluit zoals vermeld op het identiteitsbewijs

2.6 Nederlandse academische titels *(niet verplicht)*

2.7 Buitenlandse academische titel *(niet verplicht)*

2.8 Geslacht ☐ man ☐ vrouw

2.9 Geboortedatum Dag maand jaar

2.10 Geboorteplaats

2.11 Telefoonnummer

2.12 Faxnummer *(niet verplicht)*

2.13 E-mailadres

3 Ondertekening

> *U geeft toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens voor de registratie in ZOVAR. Na registratie kunnen door u of aangewezen gemachtigden ZOVAR-servercertificaten worden aangevraagd.* **Let op:** *zonder uw toestemming voor het verwerken van de persoonsgegevens, kan er geen registratie in ZOVAR plaatsvinden.*

Naar waarheid ingevuld:

3.1 Datum Dag maand jaar

3.2 Naam wettelijk vertegenwoordiger

3.3 Handtekening

4 Gegevens aanvrager (gemachtigde)

> *Eventueel kan de wettelijk vertegenwoordiger hieronder een aanvrager machtigen. De aanvrager is de persoon die door de wettelijk vertegenwoordiger gemachtigd is om in naam van de zorgverzekeraar of het zorgkantoor ZOVAR-servercertificaten aan te vragen of in te trekken.*
> *Vul* ***alle*** *velden in, behalve daar waar aangegeven dat dit niet verplicht is.*

4.1 Samen met dit formulier stuurt u een kopie van een identiteitsbewijs mee.
Let op: ZOVAR accepteert geen kopie rijbewijs, omdat hier niet in alle gevallen alle voornamen voluit op staan vermeld.

☐ Paspoort ☐ Identiteitskaart ☐ Diplomatiek paspoort
☐ Dienstpaspoort ☐ Reisdocument voor vluchtelingen of vreemdelingen

4.2 Nummer identiteitsbewijs

4.3 Voorvoegsels en geboortenaam zoals vermeld op het identiteitsbewijs

4.4 Voorvoegsels en achternaam zoals deze in correspondentie worden gebruikt

4.5 Alle voornamen voluit zoals vermeld op het identiteitsbewijs

4.6 Nederlandse academische titels *(niet verplicht)*

4.7 Buitenlandse academische titel *(niet verplicht)*

4.8 Geslacht ☐ man ☐ vrouw

4.9 Geboortedatum Dag maand jaar

4.10 Geboorteplaats

Een zorgverzekeraar of zorgkantoor registreren als ZOVAR-abonnee

4.11 Telefoonnummer

4.12 Faxnummer *(niet verplicht)*

4.13 E-mailadres

5 Ondertekening

> *U geeft toestemming voor het verwerken van uw persoonsgegevens in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens voor de registratie in ZOVAR. Na registratie kunnen door u ZOVAR-servercertificaten worden aangevraagd.*
> **Let op:** *zonder toestemming voor het verwerken van de persoonsgegevens van de aanvrager (gemachtigde), kunnen geen ZOVAR-servercertificaten worden aangevraagd.*

Naar waarheid ingevuld:

Dag maand jaar

5.1 Datum

5.2 Naam aanvrager *(gemachtigde)*

5.3 Handtekening aanvrager *(gemachtigde)*

Let op: met deze aanvraag moet u de volgende documenten meesturen:
1 kopie identiteitsbewijs van de wettelijk vertegenwoordiger van de organisatie
2 als van toepassing ook een kopie identiteitsbewijs van de aanvrager (gemachtigde)