

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

burgerservicenummer (BSN)

8 of 9 cijfers

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoonnummer

rekeningnummer (IBAN)

18 tekens

op naam van

AGB-code

Professionele zorgverleners
hebben een AGB-code

4 Gegevens zorginstelling of ondernemer

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.

bedrijfsnaam

AGB-code

Professionele zorgverleners
hebben een AGB-code

KvK-nummer

vertegenwoordiger instelling

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoonnummer

rekeningnummer (IBAN)

18 tekens

op naam van

BIC code *indien van toepassing*

5 Ondertekening

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

uw handtekening of die van
de gemachtigd of wettelijk
vertegenwoordiger

of

budgethouder

vertegenwoordiger

naam

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