Bijlage - Aanvraagformulier tegemoetkoming kosten medisch afval

Met dit formulier dient u een verzoek in voor een financiële tegemoetkoming betreffende het aanbod van extra restafval door onvermijdbaar medisch afval voor de persoon die het medisch materiaal gebruikt. Lees voor het invullen van dit aanvraagformulier eerst de informatiebrief om er zeker van te zijn dat u aan de voorwaarden voldoet.

Persoonsgegevens van de persoon waarvoor de tegemoetkoming wordt aangevraagd	
Achternaam (+ voorvoegsel)	
Voorletters	
Adres	
Huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer*	
E-mailadres (niet verplicht)*	
Hebt u eerder een tegemoetkoming voor medisch afval ontvangen?	ja / nee
Betalingsgegevens	
IBAN rekeningnummer	
Ten name van	
Extra restafvalcontainer	
Ik wil graag een extra minicontainer van 140 liter voor mijn medisch afval	ja / nee

*Vul hier de gevraagde gegevens in van de contactpersoon.

Bewijsstukken
U hoeft bij uw aanvraag geen bewijsstukken mee te sturen waaruit blijkt dat u medische materialen gebruikt die zorgen voor extra restafval. Wel wordt u gevraagd deze bewijsstukken zelf goed te bewaren. Een bewijsstuk is bijvoorbeeld

- een factuur van de (online) apotheek, en/of
- een overzicht van de ziektekostenverzekeraar, en/of
- een aankoop- of pakbon van bijvoorbeeld een webshop.

Op het bewijsstuk staan duidelijk leesbaar de aangeschafte materialen en de naam van de persoon voor wie de tegemoetkoming wordt aangevraagd. Het bewijsstuk is niet ouder dan drie maanden op het moment van de aanvraag.

Akkoord
Hierbij:

0 (vinkje) verklaar ik mijn aanvraagformulier naar waarheid te hebben ingevuld.
0 (vinkje)verklaar ik op de hoogte te zijn van al het gestelde in de "Informatiebrief financiële tegemoetkoming medisch afval".

Datum: ……

Plaats: ……

Uw aanvraag kunt u tot uiterlijk 1 december indienen om in aanmerking te komen voor een tegemoetkoming voor hetzelfde kalenderjaar.

Heeft u hulp nodig bij het invullen of vragen?
Heeft u hulp nodig bij het invullen of naar aanleiding van het formulier nog vragen? Neem dan contact op met de gemeente via het telefoonnummer (0493) 38 77 11 of per email via info@deurne.nl o.v.v. Tegemoetkoming medisch afval.

DIT GEDEELTE NIET INVULLEN	
Bijzonderheden	
Datum akkoord	
Handtekening akkoord	