



**Aanvullende  
producten en diensten  
wonen met zorg  
bestaande cliënt**





## Inhoud

1. Overeenkomst aanvullende producten en diensten.....	2
2. Doorlopende incassomachtiging.....	3

## 1. Overeenkomst aanvullende producten en diensten

Origineel: F&C / kopie: zorgdossier

- Naam cliënt :
- Afdeling :
- Naam vertegenwoordiger :  
(indien van toepassing)

Producten en diensten		Vastgesteld tarief	Deelname JA (aankruisen)	Deelname NEE (aankruisen)
Wassen totaalpakket		€ 110,00 per maand		
Gebruik wasmachine/wasmiddel De Rijnhof		€ 23,00 per maand		
Kapsalon		Volgens prijslijst leverancier		
Pedicure / manicure		Volgens prijslijst leverancier		
Kluisje		€ 2,85 per maand		
Producten/ diensten	Inhoud van pakket	Vastgesteld tarief per maand incl. btw*)	Deelname JA (aankruisen)	Deelname NEE (aankruisen)
Wifi beperkt	Via Zinzia-gastennetwerk	€ 0,-		
TV, telefoon internet, afd.somatiek		Volgens prijslijst leverancier		
Televisie	Inclusief CAI aansluiting: afd. Palliatief Lingestraat 1	€ 1,52 per dag		
Eigen Televisie	Gebruik CAI Afd. Kort Verblijf Lingestraat 16	€ 10,15 per maand		
Telefoon	Afd. Palliatief Lingestraat 1 Afd. Kort Verblijf Lingestraat 16	€ 17,70 per maand		
Apparatuur				
Telefoontoestel		€ 2,50		

\*) De prijzen worden jaarlijks geïndexeerd en betaling is alleen mogelijk via automatische incasso.

### Namens Stichting Zinzia Zorggroep

Naam:

Datum:

Handtekening:

### (Namens) de bewoner

Naam:

E-mail (voor facturen):

Datum:

Handtekening:

Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u per post sturen naar: Stichting Zinzia  
Zorggroep, Kortenburg 4, 6704 AV Wageningen.  
Of mailen naar: [clienadministratie@zinzia.nl](mailto:clienadministratie@zinzia.nl)

## 2. Doorlopende incassomachtiging

Naam: Stichting Zinzia Zorggroep  
T.a.v.: Cliëntenadministratie  
Adres: Kortenburg 4  
Postcode en woonplaats: 6704 AV Wageningen  
Land: Nederland  
Incassant ID: NL08ZZZ092023210000  
Kenmerk machtiging: .....(in te vullen door Zinzia Zorggroep)  
Reden betaling: Doorberekening persoonlijke kosten

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Stichting Zinzia Zorggroep om doorlopende incasso-opdrachten naar uw bank te sturen om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Zinzia Zorggroep.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Dit formulier is ook te downloaden van de internetsite van Zinzia Zorggroep: [www.zinzia.nl](http://www.zinzia.nl)

Een formulier voor opzegging van de incassomachtiging is ook van deze site te downloaden.

### Bewoner / cliënt:

Naam en voorletters: .....

Locatie: **Oranje Nassau's Oord / de Lingehof / de Rijnhof / Rumah Kita\***  
(doorhalen wat niet van toepassing is)

### Financieel contactpersoon:

Naam en voorletters: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Land: .....

IBAN: .....

Bank Identificatie (BIC): .....  
(geen verplicht veld bij Nederlands IBAN)

Datum en plaats

Handtekening

.....

.....

**Het ingevulde en ondertekende formulier kunt u per post sturen naar:**

Stichting Zinzia Zorggroep, Kortenburg 4, 6704 AV Wageningen.

Of mailen naar: [clienadministratie@zinzia.nl](mailto:clienadministratie@zinzia.nl)