



HILOTERM RESERVATIEFORMULIER

Contactgegevens van de huurder (*alle velden zijn verplicht)

VOORNAAM PATIENT*:

ACHTERNAAM PATIENT*:

STRAAT*: NR*:

POSTCODE*:

GEMEENTE*:

EMAIL*:

TELEFOONNUMMER*:

RIJKSREGISTERNUMMER / INSZ-nummer*:

BEHANDELEND ARTS*:

Reservatieperiode

DATUM OPNAME:/...../.....

DATUM TERUGGAVE:/...../.....

Door onderstaand te ondertekenen ga ik akkoord om de bijbehorende kosten voor de reservatieperiode te betalen na inlevering van het toestel, inclusief de eventuele bijkomende kosten in geval van te late teruggave.

De huurder is verantwoordelijk voor alle eventuele schade aan het gehuurde toestel als gevolg van opslag, ingebruikname of ongepast gebruik door de huurder. De huurder zal het materiaal in een onberispelijke staat van netheid aan Wameda terugbezorgen. Indien dit niet het geval is, zullen de kosten voor reiniging, onderhoud, ontbrekende onderdelen of herstelling gefactureerd worden.

Handtekening

.....

Gelieve dit formulier volledig ingevuld en ondertekend terug te sturen naar hilotherm@wameda.be.