

HILOTERM RESERVATIEFORMULIER

Contactgegevens van de huurder (alle velden zijn verplicht)

VOORNAAM PATIENT:

ACHTERNAAM PATIENT:

STRAAT: NR:

POSTCODE:

GEMEENTE:

EMAIL:

TELEFOONNUMMER:

RIJKSREGISTERNUMMER / INSZ-nummer:

REKENINGNUMMER (terugbetaling waarborg):

NAAM VAN DE REKENINGHOUDER:

HOSPITAAL:

Reservatieperiode

DATUM OPHALING:/...../.....

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

Door onderstaand te ondertekenen ga ik akkoord om de bijbehorende kosten voor de reservatieperiode te betalen bij ophaling van het toestel, inclusief de waarborg. 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 Wamedata terugbezorgen. Indien dit niet het geval is, zullen de kosten voor reiniging, onderhoud, ontbrekende onderdelen of herstelling aangerekend worden.

Handtekening

.....

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