|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Toestemming om rechtstreeks aan een leverancier te betalen** | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  *Met dit formulier geeft u aan het VAPH de toestemming om de door u gemaakte kosten in uw plaats aan de leverancier te betalen.* | |
|  | **Gegevens van de persoon met een handicap** | |
| **1** | **Vul hieronder uw persoonlijke gegevens in.**   * *Uw dossiernummer vindt u op alle brieven van het VAPH. Als u uw dossiernummer niet meer weet, hoeft u het niet in te vullen.* * *Uw rijksregisternummer staat op de achterkant van uw identiteitskaart: het bestaat uit elf cijfers en begint met uw geboortedatum (jjmmdd).* | |
|  | officiële voornamen |  |
|  | achternaam |  |
|  | straat en huisnummer |  |
|  | postcode en gemeente |  |
|  | dossiernummer |  |
|  | rijksregisternummer | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | **Gegevens van de leverancier** | |
| **2** | **Vul hieronder de bedrijfsgegevens van de leverancier in.** | |
|  | naam bedrijf |  |
|  | straat en huisnummer |  |
|  | postcode en gemeente |  |
|  | telefoonnummer |  |
|  | ondernemingsnummer | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | . |  |  |  | . |  |  |  | |
|  | IBAN | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | factuurnummer |  |
|  | factuurdatum | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Gegevens van de geleverde goederen of diensten** | | | | |
| **3** | **Geef hieronder een omschrijving van de goederen of diensten die geleverd werden.** | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **4** | **Vul hieronder de totale kostprijs van de geleverde goederen of diensten in.**  *Voeg de originele factuur of facturen bij dit formulier.* | | | | |
|  |  | euro | | | |
|  | **Ondertekening** | | | | |
| **5** | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | |
|  | **Ik verklaar dat ik afstand doe van de tegemoetkoming van het VAPH, in ruil voor rechtstreekse betalingen van de geleverde goederen of diensten aan de leverancier, vermeld in vraag 2.**  **Ik verklaar dat ik akkoord ga met de kwaliteit van de geleverde goederen of diensten.**  **Ik verklaar dat ik ermee akkoord ga het verschil tussen de tegemoetkoming van het VAPH en het factuurbedrag zelf te betalen, als de volledige factuur of een deel ervan, om welke reden ook, niet in aanmerking komt voor terugbetaling door het VAPH.** | | | | |
|  | datum | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | dag |  |  | maand |  |  | jaar |  |  |  |  | | |
|  | handtekening | | |  | |
|  | voor- en achternaam | |  | | |
|  | hoedanigheid | |  | | persoon met een handicap |
|  |  | |  | | wettelijk vertegenwoordiger |
|  |  | |  | | bewindvoerder |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **Aan wie bezorgt u dit formulier?** | | |
| **6** | | *Bezorg dit formulier aan het kantoor van het VAPH in de provincie van uw woonplaats.* | | |
|  | | ***VAPH – Provinciaal kantoor Antwerpen***  *Potvlietlaan 5, 2600 Berchem*  *T 03 270 34 40*  *F 03 270 34 41*  *antwerpen@vaph.be* | | ***VAPH – Provinciaal kantoor Hasselt***  *Hendrik van Veldekegebouw*  *Koningin Astridlaan 50 bus 2, 3500 Hasselt*  *T 011 27 43 54*  *F 02 225 84 05*  *hasselt@vaph.be* |
|  | | ***VAPH – Provinciaal kantoor Gent***  *Virginie Lovelinggebouw*  *Koningin Maria Hendrikaplein 70 bus 51, 9000 Gent*  *T 09 269 23 11*  *F 09 269 23 39*  *gent@vaph.be* | | ***VAPH – Provinciaal kantoor Leuven***  *Vlaams Administratief Centrum*  *Diestsepoort 6 bus 57, 3000 Leuven*  *T 016 31 12 11*  *F 016 31 12 29*  *leuven@vaph.be* |
|  | | ***VAPH – Provinciaal kantoor Brugge***  *Jacob Van Maerlantgebouw*  *Koning Albert I-laan 1-2 bus 55, 8200 Brugge*  *T 050 40 67 11*  *F 050 39 36 80*  *brugge@vaph.be* | |  |