



Verzoek tot intrekken toelating Wet toelating zorginstellingen

Met dit formulier kunt u uw WTZi toelating laten intrekken en voorkomt u dat u wordt aangeschreven voor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording Zorginstellingen.

Ondergetekende verklaart:

- De toelating voor de hieronder genoemde instelling te willen laten intrekken.
- Zich ervan te hebben vergewist dat na de intrekking van deze toelating, geen zorg meer kan worden geboden welke wordt bekostigd uit de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet en dat opnieuw een WTZi toelating dient te worden aangevraagd als de instelling deze zorg wil bieden.
- Bevoegd te zijn om dit formulier namens de instelling te ondertekenen.¹

Wet Toelating Zorginstellingen

Postadres:
Postbus 16114
2500 BC DEN HAAG
T 070 340 51 78
F 070 340 71 23
www.wtzi.nl
infowtzi@minvws.nl

*Het CIBG is een
uitvoeringsorganisatie van het
Ministerie van
Volksgezondheid, Welzijn en
Sport.*

Naam instelling -----

Instelnr. -----

Reden intrekking toelating -----

Naam ondertekenaar -----

Functie -----

Plaats en datum -----

Handtekening -----

¹ Dit formulier moet worden ondertekend door een daartoe bevoegde functionaris zoals vermeld in het handelsregister. Ondertekening door een ander moet voorzien zijn van een volmacht van een bevoegd functionaris.