

Aanvullende informatie

Zorg ervoor dat u de volgende informatie als bijlage toevoegt aan dit formulier *:

- Röntgenfoto's
- Foto's van de klinische mond of (foto's van) de modellen
- Begroting

* Zonder deze informatie kunnen wij uw verzoek niet in behandeling nemen.

Overige aanvullende informatie

Gegevens orthodontist / tandarts

Voorletters / achternaam	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AGB-code	<input type="text"/>	Plaats <input type="text"/>
Datum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Handtekening	<input type="text"/>	

Heeft u dit formulier volledig ingevuld?

Na ondertekening kunt u het formulier (inclusief bijlagen) sturen naar:

VvAA zorgverzekeringen
T.a.v. Zorgketen 1
Postbus 168
3990 DD Houten

Het is ook mogelijk de informatie rechtstreeks te sturen naar onze tandheelkundig adviseur.

U kunt de informatie dan sturen naar: **VvAA zorgverzekeringen t.a.v. Medisch adviseur**
T.a.v. Zorgketen 1
Antwoordnummer 2731
3970 WJ Houten