

Aanmeldingsformulier

Aanmelding voor:	<input type="checkbox"/> Bewindvoering	<input type="checkbox"/> Budgetcoaching
	<input type="checkbox"/> Schuldhulpverlening	<input type="checkbox"/> Budgetbeheer
Naam, voornamen:		
Geboortedatum:		
Burgerservicenummer:		
Adres:		
Postcode/woonplaats:		
Telefoonnummer:		
Mobiele telefoonnummer:		
E-mailadres:		

Gegevens partner:	
Naam, voornamen:	
Geboortedatum:	
Burgerservicenummer:	

Burgerlijke staat:		
<input type="checkbox"/> Alleenstaand	<input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap	<input type="checkbox"/> Gescheiden/datum:
<input type="checkbox"/> Alleenstaande ouder	<input type="checkbox"/> Huwelijk met voorwaarden	<input type="checkbox"/> Weduwnaar/weduwe
<input type="checkbox"/> Samenwonend	<input type="checkbox"/> Huwelijk zonder voorwaarden	

Inwonende minderjarige kinderen:			
Voorletters:	Naam:	Geboortedatum:	Burgerservicenummer:

Inwonende meerderjarigen (ook kinderen):			
Voorletters:	Naam:	Geboortedatum:	Burgerservicenummer:

Verwijzende organisatie:	
Organisatie:	
Naam contactpersoon:	
Adres:	
Postcode/woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu



Correspondentie naar: cliënt Verwijzer

Inkomsten per maand:			
	Naam bedrijf/instantie (soort uitkering)	Registratienummer	Bedrag per maand
Nettosalaris cliënt			
Netto-uitkering cliënt			
Nettosalaris cliënt			
Nettosalaris partner			
Netto-uitkering partner			
Heffingskorting/IB-client			
Heffingskorting/IB-partner			
Zorgtoeslag			
Huurtoeslag			
Alimentatie			
Kinderbijslag			
Studietoelage			
Tegemoetkoming studiekosten			
Andere inkomsten, nl.			

Vaste uitgaven per maand:			
	Naam bedrijf/organisatie	Klant/polisnummer	Bedrag per maand
Hypotheek			
Huur			
VvE-bijdrage			
Gas			
Electra			
Water			
Ziektekostenverzekering			
Ziektekostenverzekering partner			
Kabel			
Internet			
Telefoon			
Mobiele telefoon			
Mobiele telefoon partner			
Gemeentelijke belastingen			
Waterschapslasten/rioolrecht			
Hondenbelasting			
Verzekeringen:			
WA			
Inboedel			
Uitvaart			
Opstal			

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu



Auto			
Levens/spaarverzekering			
Pensioen			
Kinderen			
Zakgeld			
Alimentatie			
Kinderopvang			
Abonnementen:			
Sportvereniging			
Kranten/tijdschriften			
Giften goede doelen:			

Overige financiële gegevens (indien voor u van toepassing):			
Zijn hiernavolgende aanvragen ingediend:			
- Kwijtschelding (diverse) gemeentelijke belastingen/heffingen		Ja	Nee
- Huur- en/of zorgtoeslag		Ja	Nee
- Voorlopige teruggaaf Belastingdienst		Ja	Nee
- Langdurigheidstoeslag		Ja	Nee
- Tegemoetkoming studiekosten		Ja	Nee

Bank- en kredietgegevens:				
Naam bank:	Rekeningnummer:	Type rekening:	Datum saldo:	Saldo:

Algemene informatie:		
Executies/beslaglegging:	Ja/nee	Namelijk:
Duurovereenkomsten:	Ja/nee	Namelijk:
Roerende 'waardevolle' zaken:	Ja/nee	Namelijk:
Auto/motor/bromfiets:	Ja/nee	Type/bouwjaar:
Kleur:		Kenteken:
Caravan:	Ja/nee	
Tweede huis:	Ja/nee	
Antiek/erfstukken:		
Overig:		

Arbeidsverleden:	Schoolopleidingen:
-	-
-	-
-	-
-	-

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu



Schulden:		
Hebt u schulden die niet door u afbetaald (kunnen) worden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Hebt u bovenstaande vraag met ja beantwoord, dan de gegevens opnemen in een overzicht van de schulden. U kunt eventueel gebruik maken van de bijlage.

Schuldregeling: <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Aanvraag in behandeling <input type="checkbox"/> Aanvraag afgewezen		
Organisatie:		
Naam contactpersoon:		
Adres:		
Postcode/woonplaats:		
Telefoon:		
E-mail:		
Reden afwijzing:		

WSNP-regeling: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Aangevraagd <input type="checkbox"/> Afgewezen <input type="checkbox"/> Beëindigd		
WSNP-bewindvoerder:		
Organisatie:		
Naam contactpersoon:		
Adres:		
Postcode/woonplaats:		
Telefoon:		
E-mail:		
Reden afwijzing/beëindiging WSNP:		

Reden verzoek tot beschermingsbewind of inkomstenbeheer:

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu



De onderstaande gegevens (kopieën) dienen te worden toegevoegd aan het formulier:

- Geldig legitimatiebewijs (uitsluitend ID-kaart of paspoort, geen rijbewijs)
- Recente inkomensspecificatie(s), ook van (overleden) partner
- Belastingteruggave
- Beschikking huurtoeslag
- Beschikking zorgtoeslag
- Beschikking kinderbijslag
- Beschikking kinderopvangtoeslag
- Alimentatie
- Persoonsgebonden budget
- Polis ziektekostenverzekeraar
- Polissen overige verzekeringen
- Bewijs van eigendom bij eigen woning
- Huurspecificatie
- Gegevens betreffende schulden
- Gegevens van overige vaste lasten
- Alle bankafschriften van uw rekening, die van uw partner en/of kinderen (jonger dan 18 jaar), van de afgelopen 3 maanden

Uitsluitend voor beschermingsbewind:

- Medische verklaring waaruit kan worden opgemaakt dat toestand van betrokkene zodanig is dat onderbewindstelling noodzakelijk is.
- Bewijs eigendom van woning en hypotheekakte
- Waardepapieren (bijv. aandelen, levensverzekering)
- Kentekenbewijs van auto, motor, bromfiets en/of caravan
- Bewijzen andere waardevolle bezittingen

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) kennis te hebben genomen van het feit dat de financieel zorgverlener gerechtigd is om informatie op te vragen of aan derden te verstrekken, indien dit in het kader van de uitvoering van de bewindvoering noodzakelijk mocht zijn.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) dat hij/zij akkoord gaat met een aanvraag schuldsanering en een eventuele aanvraag voor de WSNP (wettelijke schuldhulpverlening) of MSNP (gemeentelijke schuldhulpverlening) door de financieel zorgverlener, indien dit in het kader van de uitvoering van de bewindvoering noodzakelijk mocht zijn.

Ondergetekende heeft kennisgenomen van de Bezwaren- en klachtenregeling van Zorgbewind Nederland.

Handtekening cliënt:

Handtekening inwonende partner:
(indien van toepassing)

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu



Wij verzoeken u het volledig ingevulde formulier samen met alle gevraagde gegevens/kopieën te sturen naar:

Zorgbewind Nederland BV
Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

Wij zijn ons ervan bewust dat er veel gegevens van u worden gevraagd, betreffend gegevens zijn noodzakelijk om tot een zo compleet mogelijk beeld te komen van uw financiële situatie. Een goed overzicht maakt het mogelijk orde en structuur aan te brengen in uw financiën.

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu



Bijlage

Gegevens schuldeisers:				
	Naam schuldeiser	Registratie/dossier-nummer	Schuld in Euro's	Aflossing per maand
1.				
2.				
3.				
4.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				

Ruimte voor eventuele opmerkingen/aantekeningen:

--

Zorgbewind Nederland BV

Tel 085-0704178
KVK 65872320
NL96 ABNA 0551 4073 60

Tasveld 10-8
8271 RW IJsselmuiden

www.zbn.nu
info@zbn.nu

