

# Volmacht

## Volmachtgever

De heer/mevrouw:

Adres:

Postcode en Woonplaats:

Geboren te:

*\*Hierna te noemen 'Cliënt'*

Rekeningnummers cliënt en bankrelatie:

1<sup>e</sup>

2<sup>e</sup>

3<sup>e</sup>

4<sup>e</sup>

## Volmactnemer

Zorgbewind Nederland B.V.

Dhr. F.A. Broekroelofs

Tasveld 10-8

8271 RW IJsselmuiden

ABN AMRO Rekeningnummer: NL96 ABNA 0551 4073 60

*\*hierna te noemen 'Budgetbeheerder'*

Plaats en datum:

De cliënt verleent uitdrukkelijk volmacht aan de budgetbeheerder om inzage te krijgen in de rekening(en) van de cliënt. De cliënt verleent de budgetbeheerder voorts uitdrukkelijk volmacht om in deze hoedanigheid transacties uit te kunnen voeren van voornoemde rekening(en). De kaders waarbinnen deze transacties plaatsvinden zijn onderwerp van afspraken tussen de cliënt en de budgetbeheerder. Deze afspraken zijn nader vastgelegd in een budgetovereenkomst en uitgewerkt in een budgetplan/begroting. Het doel van de volmacht is het behartigen van de administratieve/financiële belangen van de cliënt.

Voor iedere handeling door de budgetbeheerder die niet binnen deze volmacht valt dient de cliënt uitdrukkelijk toestemming te geven.

De cliënt kan op ieder moment de hierboven genoemde volmacht intrekken, zonder nadere opgaaf van reden. De volmacht eindigt automatisch bij melding einde budgetbeheer of overlijden van de cliënt.

Handtekening cliënt:

Handtekening Budgetbeheerder:

## 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

