

Machtiging

Indienen bezwaar door gemachtigde

Met dit formulier kunt u iemand machtigen om namens u bezwaar te maken tegen een beslissing van het CAK over:

- de regeling betalingsachterstand zorgpremie;
- de regeling onverzekerden;
- de regeling buitenland;
- de regeling gemoedsbezwaarden;
- de regeling onverzekerbare vreemdelingen.

In dat geval moet u het machtigingsformulier invullen. Stuur het volledig ingevulde formulier mee met het bezwaarschrift waarop deze machtiging betrekking heeft.

Vult u het formulier handmatig in, doet u dat dan in blokletters

1 Mijn gegevens

- 1.1 Naam _____
- 1.2 Adres _____
Straat en huisnummer
- _____ *Postcode*
- _____ *Woonplaats*
- 1.3 Telefoonnummer _____

2 Ik machtig hierbij

- 2.1 Naam gemachtigde _____
- 2.2 Adres _____
Straat en huisnummer
- _____ *Postcode*
- _____ *Woonplaats*
- 2.3 Telefoonnummer _____

Hij/zij vertegenwoordigt mij tijdens de bezwaarprocedure.

Hij/zij dient namens mij een bezwaarschrift in tegen de beslissing van het CAK van:

Datum beslissing _____ *DD / MM / JJJJ*



Meer informatie vindt u op onze website: www.hetcak.nl. U kunt ons ook een e-mail sturen via het contactformulier op onze website.

3 Ondertekening

3.1 Plaats en datum _____
_____ *DD / MM / JJJJ*

3.2 Handtekening _____

4 Ondertekening gemachtigde

4.1 Plaats en datum _____
_____ *DD / MM / JJJJ*

4.2 Handtekening _____

