Om uw verzoek zo goed mogelijk af te kunnen afhandelen hebben wij enige nadere gegevens van u nodig. Daarom verzoeken wij u dit formulier zo nauwkeurig mogelijk in te vullen.

**Het formulier kunt u retourneren naar:**

**Stichting Bijzondere Tandheelkunde**

**t.a.v. patiëntenadministratie**

**Antwoordnummer 46274**

**1060 WC Amsterdam**

**privacybeleid@sbt.acta.nl**

In te vullen door de verzoeker:

**Persoonlijke gegevens:**

 

 

 



 Postcode: 

 

 

**Gegevens over het verzoek**

Maand en jaar van behandeling?



Welke gegevens wenst u te ontvangen:





**Legitimatie**

**Om uw gegevens te kunnen ontvangen, dient u zich te legitimeren d.m.v. een geldig legitimatiebewijs ( dit is een paspoort, een Europese Identiteitskaart of een rijbewijs). Gelieve een kopie bijvoegen.**

Als u uw gegevens in afschrift wilt ontvangen zijn er drie mogelijkheden:

(graag de gewenste mogelijkheid aankruisen en indien van toepassing naam en adres gemachtigde invullen)







Naam en adres:



Als u kiest voor mogelijkheid 1 dan verzoeken wij een kopie van uw geldig legitimatiebewijs met dit formulier mee te zenden.

Als u kiest voor mogelijkheid 2 of 3 dan zullen wij contact met u opnemen voor het maken van een afspraak.

Als u kiest voor mogelijkheid 3 dan dient uw gemachtigde zowel uw geldige legitimatiebewijs als dat van hem of haarzelf mee te nemen.



Handtekening:

**In te vullen door de behandelaar SBT:**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum ontvangst verzoek |  |
| Datum verstrekte gegevens |  |
| Behandelaar SBT |  |
| Handtekening behandelaar SBT |  |