**AANMELDFORMULIER KENNISPARTNERS**

Vul alle gegevens in, onderteken het formulier en stuur dit per mail naar secretaris@ip-zorg.nl.
Desgewenst kunt u een logo bijsluiten.

Gegevens tbv het publieke deel van de website https://ip-zorg.nl/kennispartners/ en de informatiepagina per kennispartner

|  |  |
| --- | --- |
| Bedrijfsnaam |  |
| Contactpersoon |  |
| Adres |  |
| Postcode en Plaats |  |
| Telefoon algemeen |  |
| Telefoon direct |  |
| e-mail |  |
| Website |  |
| Motto |  |
| Dienstenaankruisen, meerdere mogelijk 1) | [ ] Dienstverlening Informatieveiligheid Privacy[ ] FG diensten[ ] Ondersteuning BBM-Care[ ] NEN7510 implementatie[ ] Anders ………………………………………………………………[ ] Anders ………………………………………………………………  |
| Productenaankruisen, meerdere mogelijk1) | [ ] Software …………………………………………………………….[ ] Hardware …………………………………………………………..[ ] Tools ………………………………………………………………….[ ] Domotica / Sensoren …………………………………………[ ] Anders ………………………………………………………………[ ] Anders ……………………………………………………………… |
| Algemene informatie / teksttekst maximaal 500 tekensTekst is feitelijk van aard en inhoud. Geen wollige reclame teksten. 2) |  |

1) Stichting IP-Zorg behoudt zich het recht voor om een door u gekozen omschrijving te wijzigingen in een (meer) algemene aanduiding.
2) Stichting IP-Zorg behoudt zich het recht voor om een door u aangeleverde tekst in overleg met u te wijzigen.

Gegevens tbv administratieve afwikkeling. Deze gegevens worden niet gepubliceerd op de website van Stichting IP-Zorg.

|  |  |
| --- | --- |
| Factuurbedrijf |  |
| Afdeling / Contactpersoon |  |
| Adres |  |
| Postcode en Plaats |  |
| Referentie voor factuur |  |
| btw-nummer |  |
| Mailadres voor factuur(Als leeg per post verzonden) |  |

**Ondertekening**

Ik heb kennisgenomen van het Reglement Kennispartners van Stichting IP-Zorg
De bovenstaande gegevens zijn correct ingevuld.

|  |  |
| --- | --- |
| Plaats  |  |
| Datum |  |
| Naam |  |
| Functie  |  |
| Handtekening |  |