



Formulier aansluiting Zorgring

Ondertekend formulier
per post of e-mail
sturen naar:

Tetra B.V.
Afdeling koppelingen
Begijnkade 13
3512 VV Utrecht

per mail:
koppelingen@tetra.nl

Door ondertekening van dit formulier geeft huisartsenpraktijk

opdracht aan Tetra B.V. om een koppeling met Zorgring te realiseren.

Plaats:

Datum:

Handtekening(en) en namen in blokletters van alle dossierhouders:

Beëindigen van deze
koppeling kan

per mail:
koppelingen@tetra.nl

De prijs voor het realiseren van deze koppeling (eenmalig en onderhoud) vindt u op www.tetra.nl/koppelingen