

## Overeenkomst dienstverlening (Wet maatschappelijke ondersteuning)

### Contractspartijen

Naam Zorgaanbieder: Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ)  
Gevestigd te: Middelburg  
KvK-nummer: 41113281

bij het aangaan van deze dienstverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door de locatiemanager **[naam]**, van SVRZ **[locatiennaam]** hierna te noemen: de zorgaanbieder

**en**

mevrouw/de heer:  
Geboortedatum:  
BSN nummer:  
Adres:  
Postcode:  
Woonplaats:  
Telefoonnummer:  
e-mailadres:  
IBAN:

verklaren het volgende te zijn overeengekomen:

1. De overeenkomst heeft betrekking op:

<input type="checkbox"/> begeleiding bij het huishouden	<input type="checkbox"/> vervoer
<input type="checkbox"/> begeleiding individueel	<input type="checkbox"/> kortdurend verblijf
<input type="checkbox"/> dagactiviteit	<input type="checkbox"/> aanvullende diensten
2. De afspraken liggen vast in de algemene voorwaarden WMO
3. Deze overeenkomst is aangegaan voor bepaalde tijd: namelijk van [datum] tot [datum].

Datum en plaats  
Ondertekening door

Cliënt

Zorgaanbieder