



## Keuzeformulier 2025

Alleen in te vullen door/voor cliënten die zorg krijgen op een geclusterde woonlocatie van Prisma.  
Ingevuld formulier opsturen naar [debiteuren@prismanet.nl](mailto:debiteuren@prismanet.nl)

Met ingang van: \_\_\_\_\_  
Naam cliënt: \_\_\_\_\_  
Geboortedatum cliënt: \_\_\_\_\_  
Adres cliënt: \_\_\_\_\_

| <b>Wassen en stomen</b>  | <b>Per maand</b> |                          |
|--|------------------|--------------------------|
| U wast zelf, maar met de machines en wasmiddelen van Prisma (indien aanwezig)  | € 31,00          | <input type="checkbox"/> |
| Wasverzorging door Prisma  | € 54,00          | <input type="checkbox"/> |
| Wassen van platgoed geldt voor MPT(-extra)   | € 23,25          | <input type="checkbox"/> |
| <b>Verzekeringen</b>   | <b>Per jaar</b>  |                          |
| Collectieve inboedelverzekering bij verblijf incl. afkoop eigen risico en administratieve afhandeling door Prisma, met een dekking tot max € 25.000,00 | € 23,75          | <input type="checkbox"/> |

Automatische incasso : ja / nee \*

Zo ja, graag formulier doorlopende SEPA-machtiging op achterzijde invullen.

Datum:

Handtekening:

\* Doorhalen wat niet van toepassing is



## Doorlopende SEPA-machtiging inclusief Prisma Betaalsysteem

Naam incassant: Stichting Prisma  
Adres incassant: Taxandriaweg 12-B2  
Postcode en plaats incassant: 5142 PA WAALWIJK  
Land incassant: Nederland

Incassant-id: NL46ZZZ411006950000  
Kenmerk machtiging: ..... (debiteur nummer )

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan:

- Stichting Prisma om incasso-opdrachten ( inclusief opdrachten betreffende het Prismabetaalsysteem)\* te sturen naar uw bank om door u aan Stichting Prisma verschuldigde bedragen van uw rekening af te schrijven; en
- Uw bank om de door u aan Stichting Prisma verschuldigde bedragen van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Prisma.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen acht weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

\* Het Prisma betaalsysteem betreft transacties welke met de persoonsgebonden betaalpas(sen) van een Prismamedewerker(s) ten behoeve van bovengenoemde cliënt betaald zijn en ten laste van bovenstaande cliënt geboekt zijn.

Naam en voorletters: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

IBAN (rekeningnummer): \_\_\_\_\_

Bank identificatie (BIC)\*\*: \_\_\_\_\_

Plaats en datum:

Handtekening:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\* Geen verplicht veld bij Nederlands IBAN