

# Principieel akkoord bij de aanvraag van een eerstelijnszone

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

**Afdeling Woonzorg en Eerste Lijn**

Koning Albert II-laan 35 bus 33, 1030 BRUSSEL

T 02 553 36 48

[eerstelijns@zorg-en-gezondheid.be](mailto:eerstelijns@zorg-en-gezondheid.be)

[www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszone](http://www.zorg-en-gezondheid.be/eerstelijnszone)

**Waarvoor dient dit formulier?**

Met dit formulier verleent u een principieel akkoord bij de aanvraag van een eerstelijnszone. U vult dit formulier alleen in als u geen formeel engagement kunt aangaan.

**Wie vult dit formulier in?**

De verantwoordelijke van de verplichte of optionele partner die deel uitmaken van de voorgestelde eerstelijnszone, vult dit formulier in.

## Gegevens van de eerstelijnszone

**1 Vul de naam van de eerstelijnszone in.**

.....

## Identificatiegegevens van de verplichte of optionele partner

**2 Vul de gegevens van de contactpersoon in.**

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

**3 Vul de gegevens van de organisatie in.**

naam

juridische vorm

KBO-nummer

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

website

## Gegevens van het principiële akkoord

4 **Waarom gaat u nog geen concreet engagement aan?**

.....

5 **Wanneer verwacht u dat uw organisatie dat engagement wel kan aangaan?**

dag ..... maand ..... jaar .....

## Ondertekening

6 **Vul de onderstaande verklaring in.**

**Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld.**

**Als (rechtsgeldig) vertegenwoordiger verleen ik mijn principiële akkoord met de eerstelijnszone zonder dat ik daarbij een concreet engagement tot deelname aanga.**

datum

dag ..... maand ..... jaar .....

handtekening

voor- en achternaam

functie

## Aan wie bezorgt u dit formulier?

7 *U stuurt dit principiële akkoord naar de initiatiefnemer voor de vorming van de eerstelijnszone waartoe u wil behoren.*