

Datum aanvraag:  -  - 20

Relatiecode\*:

Postbus 59195, 1040 KD Amsterdam  
www.sdkfz.nl - info@sdkfz.nl

\* In te vullen door Stichting SDK Financiële Zorgverlening

## Aanvraagformulier BESCHERMINGSBEWIND

### A Nieuwe aanvraag of wijziging bewindvoerder

Is er reeds sprake van bewindvoering?

Nee (ga verder met B)

Ja (vul de gegevens in)

Gegevens huidige bewindvoerder: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Straat: \_\_\_\_\_

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Reden van verzoek tot wijziging: \_\_\_\_\_

### B Naam aanvrager

BSN Nummer: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_  M  V

Voornamen: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

Soort identiteitsbewijs: \_\_\_\_\_ Nummer identiteitsbewijs: \_\_\_\_\_

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

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Gemeente: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobielnummer: \_\_\_\_\_

### C Naam partner

BSN Nummer: \_\_\_\_\_

Achternaam: \_\_\_\_\_  M  V

Voornamen: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

Soort identiteitsbewijs: \_\_\_\_\_ Nummer identiteitsbewijs: \_\_\_\_\_

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

Postcode/woonplaats: \_\_\_\_\_

Gemeente: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_ Mobielnummer: \_\_\_\_\_

### D Burgerlijke staat (Aankruisen wat van toepassing is)

Alleenstaand  Samenwonend  Gehuwd  Geregistreerd partnerschap

Rekeningnummer voor huishoudgeld: \_\_\_\_\_ Naambank: \_\_\_\_\_

VERTROUWELIJK

Datum aanvraag: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_\_

Relatiecode\*:

\* In te vullen door Stichting SDK Financiële Zorgverlening

**E Gegevenskinderen**

Aantal inwonende kinderen: \_\_\_\_\_

Naam:

Burgerservicenummer:

Geboortedatum:

Kind 1: \_\_\_\_\_

Kind 2: \_\_\_\_\_

Kind 3: \_\_\_\_\_

Kind 4: \_\_\_\_\_

Aantal uitwonende kinderen: \_\_\_\_\_

Naam:

Burgerservicenummer:

Geboortedatum:

Kind 1: \_\_\_\_\_

Kind 2: \_\_\_\_\_

Kind 3: \_\_\_\_\_

Kind 4: \_\_\_\_\_

**F Bezittingen**Eigen woning:  Ja  NeeAuto:  Ja  Nee Dagwaarde € \_\_\_\_\_Scooter:  Ja  Nee Dagwaarde € \_\_\_\_\_Brommer:  Ja  Nee Dagwaarde € \_\_\_\_\_Caravan:  Ja  Nee Dagwaarde € \_\_\_\_\_Boot:  Ja  Nee Dagwaarde € \_\_\_\_\_

Overig: \_\_\_\_\_

**G Verwijzende instantie**

Instantie: \_\_\_\_\_

Contactpersoon: \_\_\_\_\_  M  V

Postadres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

**H Ondertekening en machtiging**

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) toestemming te geven aan:

Stichting SDK Financiële Zorgverlening, Postbus 59195, 1040 KD Amsterdam

Om 1 in het kader van de uitvoering van de aanvraag beschermingsbewind zijn/haar/hun persoonsgegevens op te nemen in de persoonsregistratie van Stichting SDK Financiële Zorgverlening;

2 in het kader van de uitvoering van de aanvraag beschermingsbewind zijn/haar/hun persoonsgegevens te verwerken in de zin van artikel 1 van de Wet bescherming persoonsgegevens voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering daarvan.

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) dat het formulier naar waarheid is ingevuld.

\_\_\_\_\_  
Handtekening aanvrager:\_\_\_\_\_  
Handtekening partner:

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**I In te voegen bewijsstukken**

Kopie geldig identiteitsbewijs (zonder deze wordt de aanvraag niet geregistreerd)