

M A C H T I G I N G

Anthony Fokkerweg 1
Postbus 75932
1070 AX Amsterdam

tel 0031 (0)20 471 40 04
fax 0031 (0)20 471 40 05
info@hofmanshelpt.nl
www.hofmanshelpt.nl

referentienummer :
ondergetekende :
naam :
geboren :
adres :
postcode/woonplaats :

De minderjarige die de leeftijd van 16 heeft bereikt is krachtens artikel 7.447 lid 1 t/m 3 BW zelf gemachtigd de toestemming te geven.

en diens ouder/wettelijk vertegenwoordiger

naam :
geboren :
adres :
postcode/woonplaats :

machtigen hiermee

naam behandelend arts :
(naam ziekenhuis/instelling) :
Adres :
Woonplaats :

aan de medisch adviseur van Hofmans Associates Letselschadeconsultancy bv te Amsterdam,
nadere inlichtingen te verstrekken over het letsel, dat verband houdt met een ongeval op .

Datum :

Handtekeningen :

: