



Wil Meijer-Kal
Registratietherapeut BCZ®
de Ruyterlaan 108
2121 VL Bennebroek
023-5848181
06-53648585

www.wilmeijerkal.com
info@wilmeijerkal.com

IBAN: NL79INGB 0008 0750 12
BIC: INGBNL2A
BTW: 061449192B02

NVKH: 04-0525
NBvD: 059
BCZ® 170297R
AGB: 09000699/90021931
KvK: 34366395
PrCode: 24200

Behandelovereenkomst cliënt/therapeut

Ondergetekenden,

- **WillTakeCare, Wil Meijer-Kal te Bennebroek**

en (naam, achternaam van de ouders)

- (1)..... woonachtig te
- (2)..... woonachtig te

verklaren hierbij de klassiek homeopatische behandeling overeen te komen.

De behandelovereenkomst wordt door de therapeut en de cliënt ondertekend en brengt voor alle partijen rechten en verplichtingen met zich mee, waarop zij aangesproken kunnen worden. Met de ondertekening van deze overeenkomst verklaren ondergetekenden kennis te hebben genomen van en in te stemmen met [de bepalingen](#) waaronder de uitvoering van de behandeling zal plaatsvinden. Met ondertekening van deze behandelovereenkomst geeft u aan de [privacyverklaring](#) van WillTakeCare te hebben gelezen en hier akkoord mee te zijn.

Ondertekening:

Plaats d.d.

ouder/verzorger 1.

ouder/verzorger 2.

.....

.....

NAW kind:

Naam :

Adres :

Postcode en plaats :

Geboortedatum :

X