

# Uitbreiding apotheekgroep/cluster



Ondergetekende ..... (naam apotheker),  
coördinator van apotheekgroep/cluster.....

Wil hierbij bovenvermelde apotheekgroep uitbreiden met onderstaande apotheken:

Naam apotheek	Handtekening gevestigd apotheker

De uitbreiding wordt doorgevoerd in alle webrapportages waartoe de apotheekgroep/cluster toegang heeft.

Betrokken gevestigd apothekers verklaren dat zij kennis hebben genomen van de informatie en voorwaarden die van toepassing zijn op deelname aan een SFK groep of cluster en hiermee akkoord gaan. Bovendien hebben zij kennis genomen van de kosten die zij aan de SFK verschuldigd zijn in samenhang met deelname aan de SFK groep of cluster.

Aldus verklaard en ondertekend te ..... op .....

(Handtekening groepscoördinator)

U kunt dit formulier opsturen aan:  
Stichting Farmaceutische Kengetallen  
Postbus 30460  
2500 GL 's-GRAVENHAGE