**Ondertekening**

Door middel van ondertekening ga ik akkoord met dit plan en daaruit volgende acties die ik met mijn contactpersoon heb afgesproken.

|  |
| --- |
| naam client |
| Handtekening: |  |
|  |  |
| Datum: |  |

|  |
| --- |
| **(Wettelijk) Vertegenwoordiger (indien van toepassing)** |
| Handtekening: |  |
| Naam: |  |
| Datum: |  |

|  |
| --- |
| **Partner (indien van toepassing)** |
| Handtekening: |  |
| Naam: |  |
| Datum: |  |

|  |
| --- |
| naam behandelaar |
| Handtekening: |  |
|  |  |
| Datum: |  |

|  |
| --- |
| **(Wettelijk) Vertegenwoordiger (indien van toepassing)** |
| Handtekening: |  |
| Naam: |  |
| Datum: |  |