



# Aanvraagformulier vermindering afvalstoffenheffing bij medisch afval

U kunt vermindering van afvalstoffenheffing aanvragen, wanneer u medisch afval heeft als gevolg van een chronische ziekte of handicap.

## Gegevens aanvrager \*

Voorletters: \_\_\_\_\_ Achternaam: \_\_\_\_\_

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

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Burger Service Nummer (BSN): \_\_\_\_\_

Ingangsdatum gebruik  
medische hulpmiddelen: \_\_\_\_\_

*Hiermee geef ik toestemming voor de verwerking van mijn medische gegevens (bijzondere persoonsgegevens in de zin van de AVG\*\*) om in aanmerking te komen voor vermindering van afvalstoffenheffing.*

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

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

*\*) De aanvrager is degene die gebruik maakt van de medische hulpmiddelen.*

*\*\*\*) SVHW gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens en behandelt deze vertrouwelijk. De persoonsgegevens worden alleen verwerkt door personen met een geheimhoudingsplicht en voor het doel waarvoor deze gegevens zijn verzameld. Kijk voor het privacybeleid op [www.svhw.nl](http://www.svhw.nl).*

## Informatie over start medisch afval

Wilt u ons informatie doorsturen waaruit blijkt per wanneer er sprake is van medisch afval?

Bijvoorbeeld: een pakbon van de medische hulpmiddelen, een verklaring van de leverancier medische hulpmiddelen of een stempel van de behandelend arts op het aanvraagformulier.

Stuurt u dit formulier ingevuld, ondertekend en met de gevraagde informatie op naar SVHW.

- Per e-mail: [Diftar@svhw.nl](mailto:Diftar@svhw.nl)
- Per post: SVHW, Cluster Heffen, Postbus 7059, 3286 ZH Klaaswaal

*De vermindering van afvalstoffenheffing bij medisch afval is mogelijk voor inwoners van de gemeenten Altena, Albrandswaard, Goeree-Overflakkee, Barendrecht, Hoeksche Waard en Krimpenerwaard.*