**Verlengingsverzoek termijn (her)registratie**

**Waarvoor is dit formulier bedoeld?**

Dit formulier is uitsluitend bedoeld om een verzoek tot verlenging van de termijn in te dienen als u door ziekte of zwangerschaps- en bevallingsverlof en/of ziekte van uw partner of naaste familie of een andere zwaarwegende reden niet in staat bent aan de gestelde termijneis te voldoen.

**Bewijsvoering**

Indien mogelijk kunt u bij dit verzoek bewijsvoering aanleveren (bijv. doktersverklaring, werkgeversverklaring). Hierbij hoeft u uiteraard niet uitgebreid in te gaan op persoonlijke onderwerpen.

**Persoonsgegevens**

Naam en voorletters Dhr/Mevr………………………………………………………………….

Geboortedatum …………………………………………………………………………….

Adres …………………………………………………………………………….

Postcode/plaats …………………………………………………………………………….

E-mailadres …………………………………………………………………………….

Telefoon …………………………………………………………………………….

NIP-nummer …………………………………………………………………………….

**Aanleiding verzoek tot verlenging**

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

**Gewenste (her)registratiedatum**: ……………………………………………………………………………

Ondergetekende verklaart bekend te zijn met het registratiereglement NIP en verklaart de gegevens op dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

**Datum** …………………………………………………………………………….

**Handtekening**

Dit formulier **voor afloop van de (her)registratietermijn** toezenden aan [registraties@psynip.nl](mailto:registraties@psynip.nl) onder duidelijke vermelding van verlengingsverzoek (her)registratie en de desbetreffende registratie.