

Kinderen ten laste

Naam: Voornaam:

Rijksregisternummer of geboortedatum: Geslacht: M V

Naam: Voornaam:

Rijksregisternummer of geboortedatum: Geslacht: M V

Naam: Voornaam:

Rijksregisternummer of geboortedatum: Geslacht: M V

Andere inwonende gezinsleden (enkel indien ten laste)

Naam: Voornaam:

Rijksregisternummer of geboortedatum: Geslacht: M V

Ik sluit aan voor de ziekenfondsdiensten en

- | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> HospiPlan | <input type="checkbox"/> HospiPlus | <input type="checkbox"/> HospiContinu |
| <input type="checkbox"/> AmbuPlan | <input type="checkbox"/> AmbuPlus | <input type="checkbox"/> HospiForfait |
| <input type="checkbox"/> Voorhuwelijks sparen | | |

Wijze van betaling

- Domiciliëring (driemaandelijks) Overschrijving (jaarlijks)

Terugbetalingen

Rekeningnr. terugbetalingen geneeskundige zorgen: IBAN:

BIC: (meestal 8 cijfers – soms 3 extra)

Op naam van:

Allerlei

- Is er momenteel een medische goedkeuring? (geneesmiddelen, orthodontie, logopedie, ...) Ja Nee
- Geniet u momenteel een ziektevergoeding? Ja Nee
- Heeft u recht op het Globaal Medisch Dossier? Ja Nee

Toelichtingen

Datum:

Handtekening:

Kantoor/Agent: