

BIJLAGE 1: VERKLARING VAN ONDERWERPING AAN DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

IDENTIFICATIE VAN DE WERKGEVER :

BENAMING:

ADRES:

K.B.O.-NUMMER:

R.S.Z.-NUMMER:

VERKLARING VAN ONDERWERPING AAN DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN

Zonder verwijf af te geven aan uw ziekenfonds.

IDENTIFICATIE VAN DE WERNEMER:

NAAM:

VOORNAAM:

Nr. RIJKSREGISTER:

GEBOORTEDATUM:

STRAAT:

POSTNUMMER:

GEMEENTE:

Voornoemde persoon is sinds onderworpen aan de sociale zekerheid, **sector geneeskundige verzorging/sector uitkeringen en geneeskundige verzorging (*)** bij toepassing van de wet 27 juli 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of bij toepassing van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers of ermee gelijkgestelden.

Voor echt en waar verklaard,

(*)schrappen wat niet past