



## VERKLARING IN TE VULLEN DOOR HET OUDE ZIEKENFONDS

Een van beide mogelijkheden (1. of 2.) doorstrepen:

1. De ondergetekende afgevaardigde van het ziekenfonds of gewestelijke dienst, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Datum:    2 | 0 | 1 |

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Stempel van het ziekenfonds:

*Hierbij worden de verschillende bijlagen gevoegd:*

*Bijlage A: gezinssamenstelling*

*Bijlage 1: verzekeraarbaarheid*

*Bijlage 2: prestaties*

*Bijlage 3: internationale verdragen*

*Bijlage 4: uitkeringen*

2. De ondergetekende afgevaardigde van het ziekenfonds of gewestelijke dienst, verklaart deze mutatie niet te aanvaarden om volgende redenen:

Datum:    2 | 0 | 1 |

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Stempel van het ziekenfonds: