



E-post: ledenbeheer@vnz.be  
Telefoon: 015 – 36 90 40

## WIJZIGING VAN ADRES

Naam en voornaam:

Nieuw adres:

Telefoonnummer:

GSM-nummer:

E-postadres:

### VERHUIZEN MEE

Naam en voornaam:

Naam en voornaam:

Naam en voornaam:

Naam en voornaam:

Naam en voornaam:

Datum:  2 | 0 |

Handtekening lid:

Gelieve een klever van het ziekenfonds  
aan te brengen.