



Gelieve hier een klevet van het
ziekenfonds aan te brengen.

E-post: gezondheidszorgen@vnz.be
Telefoon: 03-491 09 70

OPDRACHT TOT DOMICILIERING VAN BETALINGEN

Ondergetekende, (rekeninghouder die de facturen betaalt)

Naam en voornaam:

Adres:

Rekeningnummer: - -

verzoekt de firma:

Naam en voornaam: **VLAAMS & NEUTRAAL ZIEKENFONDS**

Adres: **HOOGSTRATENPLEIN 1**
2800 MECHELEN

Identificatienummer: 0000007720

**om vanaf heden en tot uitdrukkelijke herroeping van deze opdracht, alle facturen met referte of
abonneenummer**

op naam van: (enkel invullen indien de schuldenaar van de facturen een andere persoon is dan diegene die de facturen betaalt)

Naam en voornaam:

Adres:

Te incasseren door debitering van bovenvermelde rekening.

Datum: 2 0

Handtekening rekeninghouder:

Plaats: