

# MUTATIE

Aanvraag mutatie op:         (1)

**Gerechtigde waarvoor de mutatie aangevraagd wordt:**

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternummer of bisregisternr. (INSZ) (3):

Geboortedatum:

Burgerlijke staat:  (2)

met hoofdverblijfplaats:

Straat:


Nr:

Bus:

Postcode:

Gemeente:

Land:

Tot op heden aangesloten bij: <i>(oud ziekenfonds of klevertje aanbrengen)</i>	Vraagt mutatie naar: <i>(nieuw ziekenfonds)</i>
Benaming van het ziekenfonds : .....	 <p><b>Vlaams &amp; Neutraal Ziekenfonds</b> www.vnz.be</p> <p>Hoogstratenplein 1 – 2800 Mechelen Antwerpsestraat 145 – 2500 Lier</p> <p style="text-align: right;">203</p>
Nummer van het ziekenfonds : .....	
Inschrijvingsnummer (facultatief) : .....	
	in de hoedanigheid van (4) :

Datum:

Handtekening van de gerechtigde :

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

Datum:

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Stempel van het ziekenfonds:

(1) 1 januari, 1 april, 1 juli, 1 oktober (behoudens NMBS: reële datum).

(2) Schrappen wat niet past.

(3) Het rijksregisternummer of bisregisternummer is het inschrijvingsnummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) en bevindt zich rechts bovenaan de SIS-kaart.

(4) Hoedanigheid zoals bepaald in artikel 32 en/of 33 van de wet van 14 juli 1994.

# 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

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Stempel van het ziekenfonds:

*Hierbij worden de verschillende bijlagen gevoegd:*

*Bijlage A: gezinssamenstelling*

*Bijlage 1: verzekeraarheid*

*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

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke:

Stempel van het ziekenfonds: