

Tel. 03 491 09 80
arbeidsongeschiktheid@vnz.be

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds
Hoogstratenplein 1
2800 MECHELEN

**VRAAG TOT BESLISSING AAN DE ADVISEREND ARTS
VAN HET ZIEKENFONDS VOOR DE
ARBEIDSONGESCHIKT ERKENDE VRIJWILLIGER**

in de zin van de wet van 03/07/2005
gewijzigd bij de wet van 01/03/2019

INFORMATIE-NOTA VRIJWILLIGERSWERK

Ik wens te werken/ Ik werk (*) als vrijwilliger bij de onderstaande organisatie op basis van de informatie die mij door deze organisatie werd verstrekt:

Naam en voornaam:

Rijksregisternummer:

Adres:

Gegevens betreffende de VRIJWILLIGERSORGANISATIE (één aanvraagformulier per organisatie):

Naam organisatie	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Tel. Nr.	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Sociale doelstelling	<input type="text"/>

Gegevens over de activiteit bij deze vrijwilligersorganisatie waarvoor ik de beslissing vraag aan de adviserend arts:

Periode	<input type="checkbox"/> Onbepaalde periode vanaf / / 20.....	<input type="checkbox"/> Bepaalde reeds gekende periode van / / 20..... tot / / 20.....
Belangrijk: Aard en volume van de activiteiten die ik doe als vrijwilliger:	<input type="text"/>	

(*) Schrapen wat niet past.

