

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 80
uitkeringen@vnz.be

BEWIJS VAN HERVATTING VAN ZELFSTANDIGE ACTIVITEIT

Af te geven of terug te zenden aan uw ziekenfonds onmiddellijk na het einde van de arbeidsongeschiktheid.

Naam en voornaam:

Adres:

Inschrijvingsnummer VI:

Rijksregisternummer:

Ik, ondergetekende, verklaar mijn zelfstandige activiteit onderbroken te hebben op 20 en hervat te hebben op 20 .

Datum: 20

Handtekening lid voor echt verklaard:

**Gelieve een klevet van het ziekenfonds
aan te brengen.**