



Inschrijfformulier

Vul het onderstaande formulier in om u in te schrijven

Persoonlijke Gegevens

Voorletters:	
Voornaam:	
Tussenvoegsel:	
Achternaam:	
Geboortedatum:	
Geslacht:	M / V
BSN / Sofinummer:	
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
Naam Zorgverzekeraar:	
Polisnummer:	
Staat u onder bewind? **	Ja / Nee

Belangrijke gegevens / Opmerkingen

Ondertekening

Plaats: _____ Datum: ____/____/____

Handtekening: _____

Gelieve het ingevulde formulier in te leveren via de mail, per post of u mag het afgeven in de praktijk, zodat wij uw gegevens kunnen verwerken.

**

Indien u als volwassen persoon niet uw eigen financiële zaken regelt, maar iemand anders dit voor u doet.

