

MUTATIEFORMULIER



VRAAG TOT MUTATIE OP .../.../.....(1)

De ondergetekende
Nationaliteit:
Geboren op : .../.../.....

Wonende te:
.....

Burgerlijke stand:

Rijksregisternummer:

Tot op heden aangesloten bij (vroegere zorgkas) Benaming van de zorgkas	Wenst aangesloten te worden bij ZORGKAS ONAFHANKELIJKE ZIEKENFONDSEN
---	---

Datum :
Handtekening:

VERKLARING IN TE VULLEN DOOR DE NIEUWE ZORGKAS

Tot op heden aangesloten bij - naam zorgkas - identificatienummer - straat en nr. - postnr. en plaats	Wenst aangesloten te worden bij Zorgkas onafhankelijke ziekenfondsen 580 Boomsesteenweg 5 2610 Antwerpen (Wilrijk)
--	---

De ondergetekende, afgevaardigde van de zorgkas, verklaart deze aansluiting te aanvaarden overeenkomstig het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering en haar uitvoeringsbesluiten.

De verandering naar de zorgkas gaat in op

Nummer gegeven aan de aangeslotene (facultatief)

Datum stempel van de zorgkas

Handtekening

(1) 1 januari van het jaar volgend op de vraag (voor zover de vraag gesteld is voor 5 december)