

MUTATIEAANVRAAG

Aanvraag mutatie op : __ / __ / ____ (1)

Opgelet : U kan uw mutatieaanvraag intrekken bij uw huidige verzekeringsinstelling tot op de laatste werkdag vóór deze datum.

In te vullen door de gerechtigde waarvoor de mutatie gevraagd wordt :

Naam :

Voornaam :

Rijksregisternummer : - -

Geboortedatum : __ / __ / ____

Hoofdverblijfplaats : Straat : Nr : Bus : ...

Postcode : Gemeente :

	Tot op heden aangesloten bij : <i>(vroeger ziekenfonds of gewestelijke dienst)</i>	Wenst ingeschreven te worden bij : <i>(nieuw ziekenfonds)</i>
Benaming van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :	SYMBIO, Neutrale Mutualiteit
Nummer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :	206
Adres van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :	Kleef hier uw kleefbriefje	Tervurenlaan, 68-70 1040 ETTERBEEK
Inschrijvingsnummer : <i>(facultatief)</i>	

Datum : __ / __ / ____

Handtekening van de gerechtigde :

Verklaring in te vullen door het nieuwe ziekenfonds :

De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de bepalingen betreffende de individuele mutaties.

Datum : __ / __ / ____

Stempel van het ziekenfonds of de gewestelijk dienst

Handtekening afgevaardigde :

.....

(1) 1^{ste} januari, 1^{ste} april, 1^{ste} juli, 1^{ste} oktober (behoudens NMBS : reële datum).

Verklaring in te vullen door het oude ziekenfonds :

Een van beide mogelijkheden (1 of 2) doorstrepen :

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

Datum : __ / __ / ____

Handtekening afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :

.....

Stempel van het ziekenfonds of de gewestelijk dienst

Hierbij worden de verschillende bijlagen gevoegd :

Bijlage A : gezinssamenstelling

Bijlage 1 : verzekerbaarheid

Bijlage 2 : prestaties

Bijlage 3 : internationale verdragen

Bijlage 4 : uitkeringen



2. De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst, verklaart deze mutatie niet te aanvaarden om volgende reden :

.....

.....

.....

Datum : __ / __ / ____

Handtekening afgevaardigde van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst :

.....

Stempel van het ziekenfonds of de gewestelijk dienst

