Symbio
Neutrale Mutualiteit
Mutualité Neutre

VERKLARING
VAN ONDERWERPING AAN DE VERPLICHTE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

(Zonder verwijl af te geven aan onze instelling)

Identificatie van de werkgever

Benaming : .....

Straat : ..... Nr : ..... Bus : .....

Postcode : ..... Gemeente : .....

R.S.Z.-Nummer : .....

Identificatie van de werknemer

Naam : .....

Voornaam : .....

Rijksregisternummer : ..... - ..... - .....

Geboortedatum : ... /... /.....

Straat : ..... Nr : ..... Bus : .....

Postcode : ..... Gemeente : .....

Voornoemde persoon is sinds ... /... /..... onderworpen aan de Sociale Zekerheid,

☐ sector geneeskundige verzorging ☐ sector uitkeringen en geneeskundige verzorging

bij toepassing van de wet van 27/06/1969 tot herziening van de besluitwet van 28/12/1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of bij toepassing van de besluitwet van 10/01/1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers of ermee gelijkgestelden.

Prestatie : ☐ Voltijds ☐ Job student

☐ Deeltijds ☐ Leercontract

☐ Seizoenarbeider / Tijdelijk

Regime : ☐ Arbeider ☐ Bediende

Stempel van de werkgever :

Voor echt en waar verklaard,

Datum : ... /... /.....
Naam en handtekening van de werkgever :

Avenue de Tervu(e)renlaan, 68-70 • 1040 Etterbeek
☎02/733.97.40 - 02/743.16.94 - info@symbio.be - www.symbio.be