

# AANVRAAG OM INSCHRIJVING BIJ CM LIMBURG

F01N/LB/09-2004/B

Christelijke Mutualiteit Limburg - Prins-Bisschopssingel 75 - 3500 Hasselt – Tel. 011 28 02 11

Kantoor: .....

IDENTIFICATIEGEGEVENS

Visie /  Straal

## 1. Gerechtigde (verplicht in te vullen - LET OP! Vermeld het domicilie-adres in het thuisland en niet het huidige verblijfsadres)

Naam:		Voornaam:			
Straat:		Nummer:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:			
Lidnummer:		Rijks- of BISregisternummer			
Telefoon:		E-mail:			
Geslacht:	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V	Nationaliteit:		Burgerlijke stand:	

## 2. Echtgeno(o)t(e) of persoon met wie men samenwoont (optioneel):

Naam:		Voornaam:			
Lidnummer:		Rijksregisternummer:			
Gerechtigde :	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Neen	Geslacht:	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V		
Aangesloten bij ziekenfonds:		Hoedanigheid:			

## 3. Kinderen (optioneel):

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / _____		

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / _____		

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / _____		

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / _____		

Ascendenten en in het buitenland verblijvende gezinsleden dienen elders vermeld te worden.

Ik verbind mij ertoe alle wijzigingen in de samenstelling van het gezin, adreswijzigingen en wijzigingen in mijn hoedanigheid als verzekerde, onmiddellijk aan mijn ziekenfonds mee te delen. Ik verklaar geen lid meer te zijn van een ander ziekenfonds. Tevens verbind ik mij ertoe om de bijdrage van de aanvullende verzekering te betalen zoals voorzien in de statuten van CM Limburg

Mijn terugbetalingen of tussenkomsten kunnen gestort worden op rekeningnummer (niet verplicht):

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Datum en handtekening van de gerechtigde

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

.....