

FORFAITAIRE BETALING

SAMENVATTENDE STAAT VAN DE VASTSTELLING VAN HET EINDE VAN INSCHRIJVING

Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V.: Benaming: Adres:	Nr. Verbond of Gewestelijke dienst: Benaming: Adres:
--	--

Vaststelling gedurende de maand (t) : van einde van inschrijving.

Naam en voornaam van de ingeschrevene	Adres	Rijksnummer	Datum van einde van inschrijving	Code Gerechtigde 1	Code Gerechtigde 2	Motivering				
						I	II	III	IV	V
TOTAAL AANTAL										

De verantwoordelijke van het medisch huis,

Datum:

Handtekening:

- I Rechthebbende weigert inschrijving te verlengen.
- II Medisch huis weigert inschrijving te verlengen.
- III Rechthebbende verliest zijn hoedanigheid van rechthebbende op de kleine risico's of is niet meer geldig ingeschreven bij zijn verzekeringsinstelling.
- IV Rechthebbende is overleden.
- V Rechthebbende is gemuteerd naar een ander medisch huis.