

Inschrijvingsformulier Voorhuwelijkssparen

Te bezorgen aan: Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen
Administratieve zetel - Statieplein 12 - 9300 Aalst



Inlichtingen betreffende het kind (in hoofdletters invullen):

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternummer:

Straat + nr:

Postcode + woonplaats:

Datum + handtekening:

Inlichtingen betreffende de betaler (indien verschillend van gegevens kind – dus ouders, grootouders, ...) (in hoofdletters invullen):

Naam:

Voornaam:

Rijksregisternummer:

Straat + nr:

Postcode + woonplaats:

Datum + handtekening:



Betalingsgegevens (keuze aanvinken):

- Ik betaal jaarlijks per overschrijvingsformulier.
- Ik betaal jaarlijks via domiciliëring (zie keerzijde).

Bedrag = € 48,00

Voor een nauwkeurige beschrijving van de rechten en waarborgen zijn alleen de statuten van de Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen geldig. U kan ze raadplegen op www.neutrale-ziekenfondsen.be.

Sepa-formulier

Administratieve zetel:

Statieplein 12 - 9300 Aalst

Tel. 053 76 99 99 - www.nzvl.be



Door dit formulier te ondertekenen, geeft u toestemming aan:

- (a) NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN om instructies te sturen naar uw bank en om uw rekening te debiteren,
 - (b) uw bank om uw rekening te debiteren conform de instructies van NEUTRAAL ZIEKENFONDS VLAANDEREN.
- Termijn van kennisgeving: 14 dagen

U kunt een Europese domiciliëring laten terugbetalen. Vraag uw bank naar de voorwaarden. Een verzoek tot terugbetaling moet binnen de 8 weken na datum van de debitering van het bedrag van uw rekening worden ingediend. Bij uw bank kunt u informatie krijgen over uw rechten met betrekking tot dit mandaat.

Mandaat identificatie (in te vullen door de schuldeiser)

Mandaat referte:

Beschrijving Verplichte verzekering Ziekenfondsdiensten Voorhuwelijks sparen
onderliggend: Responsabiliseringsbijdrage Hospitalisatieverzekering Zorgverzekering

Type betaling: Terugkerend (mag meerdere malen gebruikt worden)

Identificatie van de schuldenaar (in te vullen door de schuldenaar)

Naam:

Adres:

IBAN:

BIC:

Datum: Plaats:

Naam en voornaam van de ondertekenaar:

Handtekening:

Gelieve dit document ingevuld en ondertekend op te sturen naar:

Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen
Statieplein 12
B-9300 Aalst
België
BE56ZZZ0418999418