

VERKLARING VAN ONDERWERPING AAN DE VERPLICHTE ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING



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

LET OP!

Vermeld het domicilie-adres in het thuisland en niet het huidige verblijfsadres

In te vullen door de werknemer (eventueel geel kleefvignet plakken)

Naam:

Voornaam:

Straat en nummer:

Postnummer en plaats:

Land:

Rijks- of bisregisternummer:

Lidnummer CM (indien bekend): Geboortedatum:/...../.....

In te vullen door de werkgever

Benaming:

Straat en nummer:

Postnummer en plaats:

RSZ-nummer:

Voornoemde werknemer is sinds/...../..... (= start datum tewerkstelling DIMONA) onderworpen aan de sociale zekerheid, sector uitkeringen en geneeskundige verzorging bij toepassing van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders of bij toepassing van de besluitwet van 10 januari 1945 betreffende de maatschappelijke zekerheid van de mijnwerkers of ermee gelijkgestelden.

Statuut:

Arbeider Bediende Ambtenaar Andere:

Voor echt verklaard,

Datum:/...../.....

Naam en handtekening van de werkgever/verantwoordelijke:

.....

Stempel van de werkgever

We behandelen deze gegevens conform de wet van 8 december 1992 met betrekking tot de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Met uitzondering van de persoonlijke medische sociale gegevens, kunnen deze gegevens gebruikt worden om diensten van CM en van haar deelorganisaties waarmee een samenwerkingsakkoord werd gesloten te promoten. U hebt het recht om uw persoonsgegevens te consulteren en te laten verbeteren.