

Aanvraag om aansluiting als seizoenarbeider (CM Limburg)

CM Vlaanderen – Herkenrodesingel 101 - 3500 Hasselt – Tel. 011 28 02 55

IDENTIFICATIEGEGEVENS

☐ Visie / ☐ Straal

1. Gerechtigde

Naam:		Voornaam:			
Straat:		Nummer:		Bus:	
Postcode:		Gemeente:			
Lidnummer:		Rijksregisternummer:			
Telefoon:		E-mail:			
Geslacht:	☐ M / ☐ V	Nationaliteit:		Burgerlijke stand:	

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

Naam:		Voornaam:			
Lidnummer:		Rijksregisternummer:			
Gerechtigde :	☐ Ja / ☐ Neen	Geslacht:	☐ M / ☐ V		
Aangesloten bij ziekenfonds:		Hoedanigheid:			

3. Kinderen

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	☐ M / ☐ V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / ____		

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	☐ M / ☐ V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / ____		

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	☐ M / ☐ V
Lidnummer:		Geboortedatum:	____ / ____ / ____		

Naam:		Voornaam:		Geslacht:	☐ M / ☐ 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

Deze bankrekening zal gebruikt worden voor de terugbetalingen van uw gezondheidszorgen, ziekte-uitkeringen, aanvullende diensten en de CM-verzekeringen waaronder CM-Hospitaalplan, CM-Hospitaalfix/extra en CM-MediKoPlan.

_____ - _____ - _____

Datum en handtekening

____ / ____ / ____

.....