

**Naam**

**Voornaam**

**Adres**

**Ziekenfondsnummer 404/**

**INSZ (rijks- of bisregisternummer)**

**Nr. te vervangen kaart**

**Bureel/sectie**

**Ik bevestig niet meer in het bezit te zijn van mijn SIS-kaart met het bovenvermelde nummer (verloren of gestolen), (\*)**

**Ik bevestig dat mijn SIS-kaart met het bovenvermelde nummer, die ik bij deze aan het ziekenfonds terug geef, stuk is, (\*)**

**Ik bevestig dat de op de SIS-kaart gedrukte gegevens, niet correct zijn, (\*)**

**Ik bevestig mijn SIS-kaart nooit ontvangen te hebben, (\*)**

**en vraag daarom een vervangende kaart aan.**

**Ik weet dat ik geen dubbele kaart mag hebben en dat ik uitsluitend een vervangende kaart mag aanvragen wanneer de huidige verloren of stuk is of wanneer er foute gegevens op afgedrukt staan.**

**Ik verklaar op de hoogte te zijn van het feit dat een valse verklaring over de kaart evenals frauduleus gebruik ervan aanleiding kan geven tot administratieve en financiële sancties.**

**Ik neem er kennis van dat ik hiervoor een vergoeding van € 2,50 verschuldigd ben aan het ziekenfonds.**

**Ik verbind er mij toe onmiddellijk het ziekenfonds in te lichten indien ik alsnog opnieuw in het bezit kom van de SIS-kaart die vervangen werd en deze dan ook terug te bezorgen.**

**Ik bevestig dat deze verklaring oprecht en volledig is.**

**Datum**

**Handtekening**