

Naam

Voornaam

Adres

Ziekenfondsnummer 404/

Rijksregisternummer :

Gegevens betreffende de vrijwilligersorganisatie:

Naam:

Adres:

Tel:

e-mail:

Sociale doelstellingen:

Gegevens betreffende de activiteit:

Periode: onbepaalde duur vanaf:

bepaalde duur vanaf:

tot:

Aard en volume van de activiteiten:

Vergoedingen (schrappen wat niet past)

Geen

forfaitaire vergoeding

Reële kosten

Andere

Lid

Datum en handtekening:

AG

Beslissing: