

Naam

Voornaam

Adres

Ziekenfondsnummer 404/

Rijksregisternummer :

in te vullen door lid

Hierbij verklaar ik dat ik mijn activiteit als zelfstandige of als meehelpende echtgenote

zal hervatten op

hervat heeft op

Datum

Handtekening

**Dit attest dient zonder verwijl binnen de twee dagen na de werkhervatting overgemaakt te worden aan de dienst uitkeringen van uw ziekenfonds.**