

Personeelsnr:

Aanvraag mutatie op

Gerechtigde waarvoor de mutatie gevraagd wordt :

Naam

Voornaam

INSZ (rijks- of bisregisternummer)

Geboortedatum

Burgelijke staat

Adres

Tot op heden aangesloten bij:

Naam en adres (of kleefvignet) van het vorig ziekenfonds

Vraagt mutatie naar Liberale Mutualiteit West-Vlaanderen – 404

Externnummer

Bur/sectie

In de volgende hoedanigheid

lid

Datum

Handtekening

De ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Datum

Handtekening

Stempel van het ziekenfonds

**Verklaring in te vullen door het oude ziekenfonds
Een van beide mogelijkheden (1 of 2) doorstrepen**

1. Ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie te aanvaarden overeenkomstig de wettelijke bepalingen.

Datum

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke

Stempel

Hierbij worden de verschillende bijlagen gevoegd:

- *bijlage A: gezinssamenstelling*
- *bijlage 1: verzekeraarheid*
- *bijlage 2: prestaties*
- *bijlage 3: internationale verdragen*
- *bijlage 4: uitkeringen*

2. Ondergetekende, afgevaardigde van het ziekenfonds, verklaart deze mutatie niet te aanvaarden om volgende reden:

Datum

Handtekening ziekenfondsverantwoordelijke

Stempel van het ziekenfonds