

EREVERKLARING

Ik, ondergetekende,

voornaam en naam (of klever ziekenfonds)

adres: straat + huisnummer

postcode + gemeente

erken hierbij vervoerd te zijn geweest door een aangenomen vervoerder van de Christelijke Mutualiteit Oostende-Veurne-Diksmuide.

Dit vervoer vond plaats in het kader van chemotherapie en/of radiotherapie en/of nierdialyse.

Ik verbind mij ertoe de tussenkomsten van het RIZIV in de reiskosten voor deze prestaties integraal aan de dienst ziekenvervoer van de Christelijke Mutualiteit Oostende-Veurne-Diksmuide over te maken.

(Gelieve boven uw handtekening eigenhandig de vermelding "gelezen en goedgekeurd" te schrijven.)

Datum:

Handtekening: