



Verklaring van onderwerping aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering
Attest in te vullen door de Hulpkas voor werkloosheid of uw vakbond en terug te bezorgen aan uw ziekenfonds

Identiteit van het syndicaat of van de Hulpkas voor werkloosheid

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Benaming

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

Adres van de maatschappelijke zetel - straat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr.

Postcode

Gemeente of stad

Identiteit van de werkloze/werknemer die huishoudelijke arbeid verricht :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naam

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Voor naam

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rijksregisternummer (geboortedatum, indien het RN-nummer niet is gekend)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--

--	--

Straat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nummer

Bus

Postcode

Gemeente of stad

Ondergetekende, verklaart hierbij dat voornoemde persoon sinds :

--	--	--	--	--	--	--	--

de hoedanigheid bezit van :

- Gecontroleerde uitkeringsgerechtigde werkloze (*)
- Werknemer die huishoudelijke arbeid verricht (*)

Stempel uitbetalingsinstelling

Voor echt en waar verklaard.

Naam en handtekening van de verantwoordelijke :

Datum : . . / . . /

(*) Aankruisen wat past