



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Gezondheidstherapie voor kankerpatiënten

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de schoonheidsspecialist erkend bij IFPC of erkend zorgmasseur

Datum behandeling	Betaald bedrag	Handtekening verstrekker
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		

Voor schoonheidsbehandeling:

uw naam zoals vermeld op de site van www.boekeenafpraak.be/IFPC/kanker:

.....

Voor zorgmassage:

uw naam zoals vermeld op de site van www.netwerkzorgmasseurs.be:

.....