



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](http://www.LM.be) of via:



## Gezondheidstherapie voor kankerpatiënten

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

**Voor naam:** .....

**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](http://www.boekeenafpraak.be/IFPC/kanker):

.....

### Voor zorgmassage:

uw naam zoals vermeld op de site van [www.netwerkzorgmasseurs.be](http://www.netwerkzorgmasseurs.be):

.....

FACVA007