



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

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



Verklaring van uitoefening van niet bezoldigde activiteiten gedurende een periode van arbeidsongeschiktheid

DOCUMENT AF TE LEVEREN AAN UW ZIEKENFONDS BINNEN EEN MAAND VOLGEND
OP DE HERVATTING VAN EEN NIET BEZOLDIGDE ACTIVITEIT

Uw gegevens

Voornaam en naam	
Adres	
Rijksregisternummer	
E-mailadres	

IN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE

Ondergetekende bevestigt hierbij dat hij/zij de activiteit die hij/zij op heeft hervat en waarvoor hij/zij de toelating heeft gevraagd / ontvangen, enkel als onbezoldigde activiteit uitoefent tijdens een periode van arbeidsongeschiktheid.

Aard van de activiteit

Duur van toestemming

Het is mij bekend dat elke wijziging van deze onbezoldigde activiteit onmiddellijk moet gemeld worden aan de adviserend arts.

Datum: Handtekening:

IN TE VULLEN DOOR DE ORGANISATIE

Ondergetekende, vertegenwoordiger (naam organisatie) bevestigt hierbij dat hoger genoemde volgende onbezoldigde activiteiten uitoefent:

.....

.....

Ik verklaar dat voor deze activiteit geen enkel loon in geld of in natura wordt betaald.

Datum: Handtekening: