

ATTEST GEZINSLAST
(in te vullen door de verzekeringsinstelling)

Hierbij bevestigen wij dat sociaal verzekerde

Naam

Voornaam

INSZ (rijksregisternummer) ..-.

- in de hoedanigheid van gerechtigde is aangesloten bij onze organisatie
sinds

- minstens één persoon ten laste heeft, in de zin van artikel 225 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,
sinds

Datum:

Handtekening en stempel van de verzekeringsinstelling: