

INSCHRIJVINGSFORMULIER DIENSTENCHEQUES Moederschapshulp voor zelfstandige moeders

TERUG TE STUREN NAAR UW SOCIAAL VERZEKERINGSFONDS

OM UW INSCHRIJVING TE KUNNEN VERWERKEN IS HET NODIG DAT U ALLE VELDEN INVULT

Naam : Voornaam :

Geboortedatum/...../.....

INSZ* (Verplichte vermelding)

ADRES OPGENOMEN IN HET BEVOLKINGSREGISTE

Straat : Nr Bus.....

Postnr : Woonplaats :

Tel. : GSM :

Email :

Rekeningnummer :

BIC :

Taalgebruik FR NL

- Ik wens gebruik te maken van elektronische dienstencheques
- Ik wens gebruik te maken van papieren dienstencheques

GEGEVEN VAN DE SOCIALE VERZEKERINGSKAS

Naam :

Straat : Nr Bus.....

Postnr : Woonplaats :

Tel. :

Referentie :

LEVERINGSADRES (indien anders dan hierboven vermeld)

Straat : Nr Bus.....

Postnr : Woonplaats :

Datum/...../.....

Handtekening gebruiker**

(*) Identificatienummer van het Rijksregister: verso van uw identiteitskaart.

(**) De ondertekenaar verplicht zich ertoe de gebruiksvoorwaarden van het systeem na te leven (K.B. van 12/12/2001 betreffende de dienstencheques).