Onze ref.:

Uw ref.:

Voor informatie:

Tel.:

Datum:

##### MAF-VOLMACHT

**Kleef uw zegel IN ONDERSTAAND KADER**

Ik, ondertekende,

Naam:

Voornaam:

Geboren op:

Te:

Adres:

NN :

Aangesloten onder nr.

geef volmacht aan de heer Yoann TOURNAY, houder van de identiteitskaart nr. 591-2006879-51, ontvanger van het OCMW van Vorst, handelend in naam van het OCMW van Vorst, namens mij het bedrag te innen dat het ziekenfonds mij verschuldigd is in het kader van de maximumfactuur (KB van 15.07.2002 tot uitvoering van hoofdstuk III bis van titel III van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994).

Deze volmacht mag om geen enkele reden aan wie dan ook worden overgedragen en blijft geldig tot \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

De aan mij verschuldigde bedragen moeten worden gestort op de lopende rekening 091-0008847-49 van het OCMW van Vorst met de vermelding van het dossiernummer en de naam.

Gedaan te Vorst, op \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Handtekening van de verzekerde, Handtekening van de gevolmachtigde

(voorafgegaan door de handgeschreven vermelding "goed voor volmacht")