



## Gedeelte in te vullen door de gerechtigde

Adres (1) .....

Postnummer – Gemeente  .....

Inschrijvingsnummer bij de V.I.

Ik weet dat valse of onvolledige verklaringen leiden tot sancties en strafrechterlijke vervolgingen.

Ik verklaar op erewoord dat de aanvraag om uitkering voor het gedeerde loon wegens borstvoedingspauzes eerlijk en volledig is.

Ik vraag eveneens dat de eventueel verschuldigde uitkeringen op volgende rekening worden overgeschreven

--

Naam van de titularis van deze rekening .....

Telefoonnummer .....

Faxnummer .....

E-mail .....

Te ....., op .....

Handtekening

Uw ziekenfonds heeft deze gegevens nodig voor de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (gecoördineerd op 14 juli 1994).

Krachtens de wet van 08.12.1992 (bescherming van de persoonlijke levenssfeer), kunt u deze gegevens inkijken en desgevallend laten verbeteren. Wanneer u van die mogelijkheid gebruik wenst te maken, vragen wij u schriftelijk contact op te nemen met uw ziekenfonds.

Voor meer informatie over de verwerking van deze gegevens kunt u zich richten tot de commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (wet van 08-12-1992).

---

(1) Enkel in te vullen als de gegevens verschillen van die in het Rijksregister.