Volmachtformulier

helan

Onafhankelijk ziekenfonds

Hoe bezorgen?

*Bezorg ons uw document **digitaal** via www.helan.be/contactpersoon, zo ontvangen we het meteen.*

*Of stuur het op **per post** naar Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk.*

Ik, ondergetekende (volmachtgever),

Naam*:

Voornaam*:

E-mail adres*:

Telefoonnummer/GSM*:

Rijksregisternummer*:

Geef hiermee volmacht aan onderstaande om als contactpersoon te fungeren voor mijn ziekenfonds- en verzekeringsdossier bij Helan Onafhankelijk ziekenfonds:

Naam*:

Voornaam*:

E-mail adres*:

Telefoonnummer/GSM*:

Taal*:

Geslacht*:

Relatie tot de volmachtgever:

Ik verklaar dat de gegevens in dit volmachtformulier naar waarheid zijn ingevuld en dat de contactpersoon op de hoogte werd gebracht dat hij/zij mede beheerder wordt van mijn ziekenfonds- en verzekeringsdossier.

Handtekening volmachtgever: Datum:

*Verplichte velden

A09081