



AG CARE BUSINESS

AANSLUITINGSFORMULIER: (Principe: verplichte aansluiting voor alle werknemers, facultatief voor het gezin)

NAAM BEDRIJF:
Groeperingsnummer:

GEGEVENS VERZEKERDEN:

<u>NAAM + VOORNAAM</u>	<u>Geboortedatum</u>	<u>Geslacht</u>	<u>Burg. staat</u>	<u>Soc. Statuut ²</u>	<u>Naam Ziekenfonds</u>	<u>Bezoldigde sporten</u>
WERKNEMER:						
ECHTGENO(O)T(E) of PARTNER ¹ :						
KINDEREN met kinderbijslag tot max. 25 j.:						

¹ De persoon, die met de werknemer samenwoont en met hem/haar een huishouden vormt en van wie de identiteit door het bedrijf wordt meegedeeld en dit vanaf het begin van de samenwoont. Deze aanvraag moet verantwoord worden door een domiciliëringbewijs, afgegeven door het gemeentebestuur

² Indien de verzekerde als zelfstandige niet voor kleine risico's is verzekerd, gelieve dit te vermelden

Datum indiensttreding werknemer: .../.../.....

Bankrekeningnummer:/...../.....

Adres van de verzekerden:

.....

Handtekening:

.....