

# Mutatieformulier



**VRAAG TOT MUTATIE OP** ..... (1)  
(in te vullen door de aangeslotene)

**Producent:**

De **ondergetekende** ..... Nationaliteit .....

**geboren op** ..... **wonende te** .....

**straat** ..... **nr.** .....

**Rijksregisternummer** .....  
(te vinden op de SIS-kaart in de rechter bovenhoek. Het nummer begint met het geboortjaar en bestaat uit 11 cijfers)

<b>Tot op heden aangesloten bij</b> (vroegere zorgkas)  Benaming van de zorgkas (of ziekenfondskleiver) .....	<b>Wenst aangesloten te worden bij</b> (nieuwe zorgkas)  <b>Zorgkas DKV BELGIUM vzw</b>
---	--

De ondergetekende geeft hierbij de toelating aan het Vlaams Zorgfonds om zijn gegevens met betrekking tot de aansluiting mee te delen aan de nieuwe zorgkas.

Datum .....

Handtekening

## VERKLARING IN TE VULLEN DOOR DE NIEUWE ZORGKAS

<b>Tot op heden aangesloten bij</b> - naam zorgkas ..... - identificatienummer ..... - straat en nr. .... ..... - postnr. en plaats.....	<b>Wenst aangesloten te worden bij</b> Zorgkas DKV BELGIUM vzw Nr. 880 Bischoffsheimlaan 1-8 1000 Brussel
---	---

De ondergetekende, afgevaardigde van de zorgkas, verklaart deze aansluiting te aanvaarden overeenkomstig het decreet houdende de organisatie van de zorgverzekering en haar uitvoeringsbesluiten.

De verandering naar de zorgkas gaat in op .....

Nummer gegeven aan de aangeslotene (facultatief) .....

Datum .....

Stempel van de zorgkas

Handtekening

(1) 1 januari van het jaar volgend op de vraag (voor zover de vraag gesteld is voor 5 december)