



## Toetreding als bandagist tot de nationale overeenkomst bandagisten – ziekenfondsen : Hoofdstuk I (art. 27)

### I. Uw gegevens:

<b>Uw naam en voornaam:</b>	.....
<b>Uw RIZIV-nummer:</b>	.....
<b>Uw e-mail:</b> <i>(mailadres waarop we u mogen contacteren)</i>	.....
<b>Uw hoofdwerkadres:</b> <i>(Adres waar u uw hoofdactiviteit als bandagist verricht + in voorkomend geval de naam van de onderneming als u in een inrichting werkt)</i>	<b>Straat, nr., bus:</b> ..... ..... <b>Postcode, gemeente:</b> ..... <b>Naam onderneming:</b> .....

### II. Uw verklaring:

Door dit toetredingsformulier te ondertekenen, verklaar ik dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat ik toetreed tot de nationale overeenkomst bandagisten Hoofdstuk I art. 27 - ziekenfondsen <sup>(\*)</sup>. Als ik werk in een onderneming en geen ondernemingshoofd ben, dan beschik ik hiervoor de toestemming van mijn ondernemingshoofd <sup>(\*\*)</sup>.

Datum:

Handtekening:

<sup>(\*)</sup> De volledige tekst van de nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen, evenals andere info over de uitoefening van uw beroep vindt u op onze website [www.riziv.be](http://www.riziv.be) > Professionals > Bandagisten

<sup>(\*\*)</sup> U hoeft geen bewijs van machtiging van uw ondernemingshoofd aan dit formulier toe te voegen

### III. Hoe opsturen?

**Bij voorkeur via -mail (ingescand document):** [dossierpharma@riziv.fgov.be](mailto:dossierpharma@riziv.fgov.be)

Of

**Via de post:** RIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorging

Team Bandagisten  
Tervurenlaan 211, 1150 Bruxelles