



Kortrijksesteenweg 157  
9830 Sint-Martens-Latem  
T 09 225 41 90  
F 09 225 99 75  
E tarimed@kovag.be  
www.tarimed.be

## MANDAAT

---

Ondergetekende,

Naam: .....

RIZIV-nummer: .....

verleent mandaat aan KOVAG-Tarimed voor het factureren van de verstrekkingen "derdebetalende".

Geeft opdracht aan KOVAG-Tarimed om de geïnde tegoeden over te maken

op rekeningnummer: .....

op naam van: .....

Herroeping van dit mandaat is mogelijk bij de aanvang van elk nieuw kalenderkwartaal mits de inachtnaam van een opzeggingstermijn van minimum één maand.

Datum

Handtekening

Stempel

De informatie verzameld door middel van dit formulier is bestemd voor de uitvoering van de facturatie van verstrekkingen door KOVAG-Tarimed, houder van het bestand. De gegevens kunnen door de betrokkene geraadpleegd worden, overeenkomstig de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer inzake de verwerking van persoonsgegevens.