



**Verklaring op erewoord betreffende reiskosten die niet door de verplichte verzekering worden vergoed en die niet met een ambulance zijn gemaakt (alleen in geval van ernstige ziekte)**

Identificatie van de verzekerde :

Naam\* : .....

*\* Of plak een vignet van de mutualiteit*

Voornaam\* : .....

Nationaal nummer\* : .....

*(indien niet beschikbaar, vul dan de geboortedatum in)*

Bankrekeningnummer : .....

Naam van de arts of de zorginstelling	Datum van het bezoek	Aantal km heen en terug	Stempel of handtekening van de arts of het centrum

