



Inschrijfformulier - Mutatieformulier Zorgverzekering

Personalia

Geslacht: man vrouw

Inschrijving Wijzigingen

Voornamen (volledig)

Achternaam (eigen naam gehuwde vrouw)

ID-nummer (sedula)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Geboortedatum (mm/dd/yyyy)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Geboorteplaats en land

Nationaliteit

Huidige huisarts

Nieuwe huisarts

Adres

Straatnaam

Huisnummer

Toevoeging huisnummer

Plaats

Eiland

Contact

Telefoonnummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mobiele telefoon

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mailadres

Bank informatie

Bankrekeningnummer

Naam en plaats Bank

Ten name van

Inschrijfformulier - Mutatieformulier Zorgverzekering

1 Verblijft u op het grondgebied van de BES-eilanden als stagiair of au pair?

Ja Nee

2 Verricht u, of uw echtgenoot of andere inwonende gezinsleden, uit hoofde van een dienstbetrekking met een Nederlandse publiekrechtelijk rechtspersoon op het grondgebied van de BES-eilanden arbeid ten behoeve van die rechtspersoon?

Ja Nee

3 Verricht u uit hoofde van een dienstbetrekking met een in Nederland wonende of gevestigde werkgever arbeid op het grondgebied van de BES-eilanden?

Ja Nee

Als één of meer van de bovenstaande vragen met 'Ja' dient te worden beantwoord, behoort u niet tot de kring der verzekerden als bedoel in Art. 4 Besluit Zorgverzekering BES.

U bent zelf verantwoordelijk om wijzigingen omtrent uw contact- en bankgegevens op te geven aan Zorg en Jeugd Caribisch Nederland. Indien u dit niet doet kan dit consequenties hebben voor toekomstige medische uitzendingen.

Door dit formulier te ondertekenen verklaart u het inschrijfformulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats

Datum (mm/dd/yyyy)

Handtekening

Naam

In te vullen door Zorg en Jeugd Caribisch Nederland

Ontvangen op: (mm/dd/yyyy)

Ontvangen door:
