

AANVRAAGFORMULIER
STICHTING SOCIAAL FONDS EX-WERKNEMERS LEVER FABERGÉ

Naam en voorletter(s) : _____
Adres : _____
Postcode en woonplaats : _____
Telefoon : _____
Referentienummer : _____
Banknummer : _____
E-mail adres : _____

Datum nota : _____ T.b.v. mijzelf / partner *
Omschrijving : Bril/Contactlenzen // Huishulp // Hoortoestel //
Tandheelkunde // Orthopedisch
Notabedrag : € _____
Bij wie bent u verzekerd : _____
Hoe bent u aanvullend verzekerd : _____
Welk bedrag krijgt u van uw verzekering : € _____

Met uw aanvraag dient u tevens in te dienen bewijsstukken zoals nota's etc.

Indien mogelijk ontvangen wij graag een kopie.

U kunt ook uw aanvraag indienen per e-mail wvdslot@hetnet.nl

Datum : _____

Handtekening : _____

* Doorhalen wat niet van toepassing is.

januari 2015