



0 0 6 6 9 0 6 6 7 0 0 0 0 0 0

Aansluitingsnummer:

INSZ:

Naam – Voornaam:

Uitkeringsverzekering voor **zelfstandigen**.

BERICHT VAN ARBEIDSHERVATTING

Mede te delen aan het ziekenfonds binnen de 48 uur na het einde van de arbeidsongeschiktheid of de moederschapsrust:

- via dit document dat u volledig ingevuld met de post kunt terugsturen of in één van onze vele kantoren kunt afgeven.

Ik ondergetekende, heb een beroepsbezigheid hervat op20.....

Opgemaakt op20.....

Handtekening: