



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, de moederschapsrust, ouderschapsverlof of adoptie verlof :

- 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 op .....20.....

Opgemaakt op .....20.....

Handtekening: