

Delta Lloyd Life SA

Avenue Fonsny 38
B – 1060 Bruxelles

Téléphone : +32 (0)2 238 88 11
Fax : + 32 (0)2 238 88 99
www.deltalloydlife.be

Collectieve verzekering gezondheidszorgen

Aansluitingformulier

Wij vragen u vriendelijk dit document **in drukletters** in te vullen.

Werkgever:

Groepsnummer:

Personeelslid:

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum: .. / .. /

Aansluitingsdatum: .. / .. /

Geslacht: M V

Aansluiting van de familieleden:

ja

nee

Indien ja, gelieve onderstaande rubriek in te vullen.

Echtegeno(o)t(e)

Naam:

Geboortedatum: .. / .. /

Levenspartner

Voornaam:

Geslacht: M

V

Kind(eren)

Naam & voornaam

Geslacht

Geboortedatum

Fiscaal
ten laste

Rechtgevend op
kinderbijslag

1.

.. / .. /

2.

.. / .. /

3.

.. / .. /

4.

.. / .. /

5.

.. / .. /

6.

.. / .. /

Opgemaakt te .. / .. /, op

De aangeslotene

De werkgever