

Inschrijvingsformulier

COLLECTIEVE ONGEVALLLENVERZEKERING
van de Epilepsie Liga

Identiteit van de verzekerde

Naam:

Titel (Mr. – Mevr.):

Voornaam:

Straat, nr., bus:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoon:.....

Geboortedatum (JJJJ-MM-DD)

E-mailadres:.....

Handtekening en datum:

Ingevuld terug te zenden naar:

Epilepsie Liga
Dienst Neurologie, UZ Gent
C. Heymanslaan 10, 9000 Gent
of naar info@epilepsieliga.be