



Vlaams Verbond voor Oriënteringssporten v.z.w.
Hendrik Van Veldekesingel 150 bus 77
3500 Hasselt
Tel: 011/870828
Fax: 011/870826
Email: vvo@orientatie.org

Aanvraag tot terugbetaling van uw medische kosten

Luik 1: Identificatie

Club:	Borstnummer:.....
Naam:.....	Voornaam:.....
Geboortedatum:.....	Dossiernummer Arena:.....
Adres:.....	
Emailadres:.....	
Telefoonnummer:.....	
Bankrekeningnummer: IBAN	□□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

Luik 2: Ambulante kosten (originele bewijsstukken toevoegen)

Apothekerskosten: geneesmiddelen, verbanden, ...					
Bewijsnr.	Datum	Bedrag	Bewijsnr.	Datum	Bedrag

Luik 3: Medische zorgen (originele bewijsstukken toevoegen)

Medische zorgen: consultaties, doktersbezoeken, kinésiste, andere,...					
Bewijsnr.	Datum	Naam zorgverstrekker	Betaald	Mutualiteit	Ten laste

Vul indien nodig meerdere formulieren in.

Handtekening:
Datum:

Gelieve uw dossier te zenden naar:

VVO – Greet Claes
H. Van Veldekesingel 150/77
3500 Hasselt