

# Volmachtformulier

helan

Onafhankelijk  
ziekenfonds

## Hoe bezorgen?

Bezorg ons uw document **digitaal** via [www.helan.be/contactpersoon](http://www.helan.be/contactpersoon), zo ontvangen we het meteen.

Of stuur het op **per post** naar Helan Onafhankelijk ziekenfonds, Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk.

## Ik, ondergetekende (volmachtgever),

Naam *
Voornaam *
E-mail adres *
Telefoonnummer/GSM *
Rijksregisternummer *

## Geef hiermee volmacht aan onderstaande om als contactpersoon te fungeren voor mijn ziekenfonds- en verzekeringsdossier bij Helan Onafhankelijk ziekenfonds:

Naam *
Voornaam *
E-mail adres *
Telefoonnummer/GSM *
Taal *
Geslacht *
Relatie tot de volmachtgever:

*Ik verklaar dat de gegevens in dit volmachtformulier naar waarheid zijn ingevuld en dat de contactpersoon op de hoogte werd gebracht dat hij/zij mede beheerder wordt van mijn ziekenfonds- en verzekeringsdossier.*

Handtekening volmachtgever:

Datum:

\* Verplichte velden