

DE VRIENDEN VAN DE LIGA TEGEN EPILEPSIE v.z.w

INSCHRIJVINGSFORMILIER

Terug te zenden naar Albertlaan 49-1190 brussel – Tel. 02/344.32.63

Ik wens aan te sluiten bij de Vrienden van de Liga tegen Epilepsie als :

O TOETREDEND LID: keuze tussen A of B

- Keuze A : voor mensen met epilepsie, met aansluiting tot de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid, lichamelijke ongevallen en vervoer per ziekenwagen :

- minimum bijdrage: 32 Euro/ jaar
- ~ Toeslag toevertrouwde voorwerpen : 11 Euro/ jaar
(alleen voor werknemers)
- ~ Toeslag tussenkomst repatriering : 12 Euro/ jaar

- Keuze B : voor mensen met epilepsie, met aansluiting tot de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid :

- minimum bijdrage : 18 Euro/ jaar
- ~ Toeslag toevertrouwde voorwerpen : 11Euro/ jaar
(alleen voor werknemers)

O STEUNEND LID : zonder aansluiting bij de verzekering

- minimum bijdrage : 10 Euro/jaar

De verzekering loopt vanaf de ontvangstdatum van de bijdrage.

NAAM van de te verzekeren persoon :

Meisjesnaam :

Voornamen :

Geboortedatum :

Beroep : Tel :

Straat :

Postnummer : Plaats :

Indien minderjarig naam en adres van de verantwoordelijke persoon :

.....

.....

Heden stort ik mijn bijdrage vanEuros op **Poste** rekening: BE24 0000 0709 4538 of op **Fortis**: BE18 2100 9633 2065 van de Vrienden van de Liga tegen Epilepsie.
Ik heb kennis genomen van het document met informatie over deze verzekeringen.

Datum,

Handtekening,