|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Verklaring van lidmaatschap van een huisartsenkring | | | | | | | | ELGEZ-250108 |
|  | ////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | |
|  | **Afdeling Eerste Lijn en Gespecialiseerde Zorg**  **Ondersteuning huisartsen**  p/a PMV-Standaardleningen  Oude Graanmarkt 63, 1000 BRUSSEL  **T** 02 229 52 30  [praktijkondersteuning@pmv.eu](mailto:praktijkondersteuning@pmv.eu) | | | | | | | | |
|  | ****Waarvoor dient dit formulier?****  ***U voegt dit formulier bij uw aanvraag van een tegemoetkoming in loonkosten of telesecretariaat, of bij uw aanvraag van een renteloze lening.***  ****Wie vult dit formulier in?****  De voorzitter van de huisartsenkring vult dit formulier in voor de huisarts die een financiële ondersteuning voor praktijkvoering aanvraagt. | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de huisartsenkring en van de voorzitter | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van de huisartsenkring in. | | | | | | | | |
|  | naam |  | | | | | | | |
|  | nummer |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 2 | Vul de gegevens van de voorzitter in. | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de huisarts die de tegemoetkoming of renteloze lening aanvraagt | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 3 | Vul de voor- en achternaam van de deelnemende huisarts in. | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 4 | Vul het praktijkadres in. | | | | | | | | |
|  | straat en nummer |  | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening door de voorzitter van de huisartsenkring | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 5 | Vul de onderstaande verklaring in. | | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid zijn ingevuld. | | | | | | | | |
|  | datum | dag |  | maand |  | jaar |  |  | |
|  | handtekening |  | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam |  | | | | | | | |