

**Vlaams & Neutraal Ziekenfonds**

**Hoogstratenplein 1**

**2800 MECHELEN**

Tel. 03 491 09 70  
 gezondheidszorgen@vnz.be

**KAMPVERGOEDING**

**Voorwaarden**

- Een kampvergoeding voor kinderen tot en met 18 jaar: maximum 120 euro per kalenderjaar.
  - Voor kampen en speelpleinen bedraagt de tussenkomst € 5 per dag of overnachting.
  - Voor schoolreizen en het lidgeld van een erkende jeugdvereniging bedraagt de tussenkomst forfaitair tot 30 euro.
- De kampvergoeding geldt voor alle kampen, schoolreizen, speelpleinwerking en het lidgeld van een erkende jeugdvereniging.
- Lidgeld van een sportvereniging dient te worden aangevraagd via het formulier 'Sport- of fitnessclub'. Gehandicapte jongeren kunnen een hogere terugbetaling aanvragen via het formulier 'Kampvergoeding mindervaliden'.
- De kampvergoeding wordt niet uitgekeerd voor Kransj-vakanties.

**In te vullen door de organisatie**

Naam en adres van de organisatie  
 (of stempel):

.....
.....
.....

Naam van de verantwoordelijke: .....

Naam van de deelnemer: .....

<input type="checkbox"/> Kamp/speelplein	Welke activiteit? .....
Aantal dagen/overnachtingen: <input style="width: 40px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Schoolreis	Welke activiteit? .....
<input type="checkbox"/> Lidgeld erkende jeugdvereniging	Welke activiteit? .....

Betalingsdatum:	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2   0	<b>(verplicht in te vullen)</b>	
Periode activiteit:	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2   0	- <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	2   0
Betaald bedrag:	<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	, <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>	euro	

Datum: 







 2 | 0 |

Stempel en handtekening organisatie:

**Gelieve een klever van het ziekenfonds  
aan te brengen.**