

Vlaams & Neutraal Ziekenfonds

Hoogstratenplein 1

2800 MECHELEN

Tel. 03 491 09 70

gezondheidszorgen@vnz.be

S P O R T- o f F I T N E S S C L U B

Voorwaarden

- We betalen per kalenderjaar en per persoon tot 30 euro terug van het lidgeld van je sport- of fitnessclub.
- De sporten die in aanmerking komen zijn gebundeld op een limitatieve lijst. Je kan deze lijst op onze webstek consulteren (www.vnz.be).
- Je bent voor de duur van een sportseizoen aangesloten bij een sportclub of volgt sportlessen onder begeleiding gegeven door een erkende derde (minimum 10 lessen).

Je kan ook aangesloten zijn bij een erkende fitnessclub (abonnement van minimum 10 beurten).

Of je bent ingeschreven voor een initiatie cursus sporten (zoals babyzwemmen of joginitiatie) of je volgt begeleiding bij een BOV-coach (project 'Beweging Op Verwijzing').

- Je bent aangesloten bij het VNZ op het ogenblik van de betaling van je lidgeld.

In te vullen door de organisatie

Naam en adres van de organisatie
 (of stempel):

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

Naam van de verantwoordelijke
 of lesgever:

.....

Naam van de deelnemer:

.....

Sportdiscipline:	<input type="checkbox"/> Fitness (minimum 10 beurten)																																
	<input type="checkbox"/> Initiatie cursus sporten (zoals babyzwemmen, joginitiatie, BOV-coach, ...)																																
	Aard van de sporttak:																																
	<input type="checkbox"/> Sportclub of sportlessen (minimum 10 lessen)																																
	Aard van de sporttak:																																
Betalingsdatum:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>															2	0	1															
				2	0	1																											
Betaald bedrag:	<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> , <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> euro																																

Datum: <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>															2	0	1			
				2	0	1														
Stempel en handtekening organisatie:																				

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