

DECLARATIEFORMULIER RESERVIST



STICHTING ZIEKTEKOSTENVERZEKERING KRIJGSMACHT

VERKLARING

Hierbij verklaar ik dit formulier naar waarheid in te vullen.

Handtekening

reservist _____ Datum ____ - ____ - ____

UW GEGEVENS

Peoplesoftnummer : _____
Naam : _____
Straat en huisnummer : _____
Postcode en woonplaats : _____
Geboortedatum : ____ - ____ - ____ Geslacht Man Vrouw
Telefoonnummer : _____
E-mailadres : _____
IBAN : NL _____
Op naam van : _____

OPSTUREN DECLARATIE

- Stuur uw originele nota's regelmatig in. Bewaar ze niet tot het einde van het jaar.
- U ontvangt uw originele nota's niet terug. Wij raden u aan een kopie te maken voor uw eigen administratie.
- Stuur uw declaratie naar: SZVK, Postbus 440, 3100 AK Schiedam.

NOTA'S

Geboortedatum	Notadatum	Notanummer / omschrijving	Notabedrag
Aantal nota's			Totaalbedrag