



Aevitae  
Postbus 2705  
6401 DE Heerlen

## Verklaring inschrijving huisarts

Ondergetekende verklaart hierbij dat hij/zij sinds   -   -    als patiënt staat ingeschreven bij:

### Gegevens verzekerde

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum:   -   -

Polisnummer:

### Gegevens huisarts

Huisarts(praktijk): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

AGB-code huisarts:   -

AGB-code praktijk:   -

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum:   -   -

Handtekening: \_\_\_\_\_