

delta lloyd groep

Bewijs van inschrijving:

Ondergetekende verklaart ingeschreven te zijn in de praktijk van
huisarts vanaf (datum)

Datum:

Datum:

Plaats:

Plaats:

Relatienummer verzekerde:

Agb-code huisarts:

Naam verzekerde:

Naam huisarts:

Handtekening verzekerde:

Handtekening huisarts:

.....

.....

Dit bewijs van inschrijving is alleen geldig voor verzekerden van de Delta Lloyd Groep. Hieronder vallen drie labels; OHRA Zorgverzekeringen NV, OHRA Ziektekosten verzekeringen NV en Delta Lloyd Zorgverzekering.