|  |  |
| --- | --- |
|  | **Niet-toetreding als opticien tot de nationale overeenkomst opticiens - verzekeringsinstellingen** |

|  |
| --- |
| 1. **Uw gegevens:**
 |
| **Uw naam en voornaam:** |   |
| **Uw RIZIV-nummer:** |   |
| **Uw e-mail:***(mailadres waarop we u mogen contacteren)* |   |
| **Uw hoofdwerkadres:***(Adres waar u uw hoofdactiviteit als opticien verricht + in voorkomend geval de naam van de onderneming als u in een inrichting werkt)* | Straat, nr., bus:  Postcode, gemeente: Naam onderneming:  |

|  |
| --- |
| 1. **Uw verklaring:**
 |
| Door dit formulier te ondertekenen, verklaar ik dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat ik als opticien niet wens toe te treden tot de nationale overeenkomst opticiens - verzekeringsinstellingen (\*). Datum: Handtekening:*(\*) De volledige tekst van de nationale overeenkomst tussen de opticiens en de verzekeringsinstellingen, evenals andere info over de uitoefening van uw beroep vindt u op onze website www.riziv.be > Professionals > Opticiens* |

|  |
| --- |
| 1. **Hoe opsturen?**
 |
| **Bij voorkeur via -mail (ingescand document):***Of***Via de post:** | opticiennl@riziv-inami.fgov.beRIZIV, Dienst voor geneeskundige verzorgingTeam opticiensDe Gerlachestraat 1– 3500 HASSELT |