

Coöperatieve Islamitische Vereniging voor Bijstand bij Overlijden U.A. Amsterdam

GEZONDHEIDSVERKLARING

Gegevens

Naam

:

Medische toestand

Heeft u (of één van uw gezinsleden) op dit moment of in het verleden een of meerdere aandoeningen, ziektes en/of gezondheidsklachten gehad?

Behandeling

Bent u (of is één van uw gezinsleden) op dit moment of in het verleden in behandeling geweest bij een hulpverlener en/of specialist?

Ondertekening

- Lid verklaart dat deze gezondheidsverklaring volledig en naar waarheid is ingevuld.
- Lid is op de hoogte dat bij het verstrekken van onjuiste of onvolledige gegevens het lidmaatschap onmiddellijk kan worden beëindigd zonder enige vorm van vergoeding.
- Vereniging kan aan lid op ieder gewenst moment vragen om een doktersverklaring

Handtekening lid

:

Plaats

:

Datum

: