

Aanvraag tegemoetkoming medisch afval

Persoonlijke gegevens aanvrager

Achternaam en voornamen:

Telefoonnummer (s):

Rekeningnummer (IBAN):

Burgerservicenummer (BSN):

Verklaring en ondertekening aanvrager

Ondergetekende verklaart gedurende het huidige kalenderjaar langer dan 3 maanden gebruik te hebben gemaakt van incontinentiemateriaal / stomamateriaal / materiaal ten behoeve van nierdialyse (doorstrepen wat niet van toepassing is)

Datum:

Handtekening:

Voeg bij deze 'Eigen verklaring' een afschrift toe van een (pak)bon van de leverancier van het materiaal (bijvoorbeeld apotheek, medisch groothandel).