



Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling dient u dit document ingevuld aan uw ziekenfonds te bezorgen.

Al onze adressen zijn terug te vinden op www.LM.be of via:



Pedicure/voetverzorging

Uw gegevens invullen of een blauwe klever aanbrengen

Voornaam:

Naam:

Adres:

.....

RRN:

E-mailadres:@.....

In te vullen door de verstrekker

Naam:

Adres:

Ondernemingsnummer of stempel:

Datum van de verstrekking	Betaald bedrag	Handtekening verstrekker
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		
..... / / 20.....		

Voor personen onder de 65 jaar: een éénmalig medisch attest toevoegen a.u.b.