

Nr. ....

**VERKLARING OIFNS TANDVERZORGING**

De patiënt zal hieronder met eigen hand de volgende tekst  
overschrijven, dateren en ondertekenen :

*«Ik verklaar op erewoord dat ik verkeer in een situatie waarin  
de reglementering de toepassing van de derdebetalersregeling  
mogelijk maakt.»*

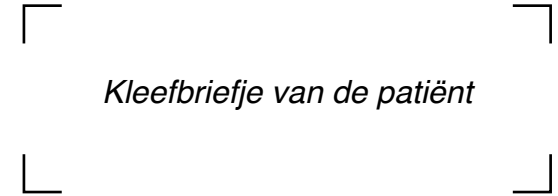
.....  
.....  
.....  
.....

Datum : .....

Handtekening \_\_\_\_\_

Nr. ....

**AF TE SCHEUREN GEDEELTE TE BEWAREN  
DOOR DE TARIFICATIEDIENST**



Anamnestiche gegevens :

.....  
.....  
.....  
.....

Datum : .....



*Stempel van de verstrekker*