

Mevr. GUENTOURI KARIMA
WILLEM LEPELSTRAAT 17 BUS 404
2000 ANTWERPEN

Contact
 Dienst Verzekeringen
 T 015/28.04.25
 E hospitalisatieverzekering@devoorzorg.be

Ons kenmerk
 304/3565929

Datum
 25/03/2022

Betreft: Hospitalisatieverzekering KliniPlan
Herinnering - Verzoek om betaling premie

Geachte mevrouw GUENTOURI

Enige tijd geleden deelden wij u mee dat wij u een hospitalisatieverzekering KliniPlan konden aanbieden vanaf 01.03.2022, op voorwaarde dat u de premie van 125,52 euro betaalde. Tot op heden ontvingen wij echter nog geen betaling.

Wij willen u dan ook nogmaals verzoeken om het bedrag van 125,52 euro vóór 22.04.2022 over te schrijven via onderstaand formulier. Bij niet-betaling van de premie vóór deze datum kunnen wij u geen hospitalisatieverzekering aanbieden.

Mocht u ondertussen de verschuldigde som al betaald hebben, gelieve dan met deze herinnering geen rekening te houden.

Op de achterkant van deze brief vindt u alvast een overzicht terug van alle personen voor wie u de hospitalisatieverzekering KliniPlan heeft aangevraagd, alsook van hun individuele premie.

Hebt u nog vragen? Aarzel dan niet om contact op te nemen of kom langs in één van onze kantoren.

Met vriendelijke groeten

Jimmy Schevernels

Provinciaal secretaris **Sint-Bernardsesteenweg 200 | 2020 Antwerpen | www.devoorzorg.be**

Socialistische Mutualiteit van de provincie Antwerpen | Ondernemingsnummer: 0411 740 056

VMOB SOHO, Sint-Jansstraat 32-38, 1000 Brussel
 Verzekeringsonderneming toegelaten onder nr. 350/01 om de tak 2 "ziekte" te beoefenen.
 NADNRL01 2022-03-25 01:41:44

Handtekening(en)
 Signature(s)

OVERSCHRIJVINGSOPDRACHT
ORDRE DE VIREMENT

03

Bij invulling met de hand, één HOOFDLETTER of cijfer in zwart (of blauw) per vakje
Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Gewenste uitvoeringsdatum in de toekomst / Date d'exécution souhaitée dans le futur

Bedrag / Montant **EUR** **CENT**
 * * * * * 1 2 5 , 5 2

Rekening opdrachtgever (IBAN) / Compte donneur d'ordre (IBAN)

Naam en adres opdrachtgever / Nom et adresse donneur d'ordre
 G U E N T O U R I K A R I M A
 W I L L E M L E P E L S T R A A T 1 7
 2 0 0 0 A N T W E R P E N

Rekening begunstigde (IBAN) / Compte bénéficiaire (IBAN)
 B E 8 3 8 7 9 2 5 4 9 3 0 1 1 5

BIC begunstigde / BIC bénéficiaire
 B N A G B E B B

Naam en adres begunstigde / Nom et adresse bénéficiaire
 D E V O O R Z O R G S O C . M U T .
 S I N T - B E R N A R D S E S T E E N W E G 2 0 0
 2 0 2 0 A N T W E R P E N

Mededeling / Communication
 + + + 2 2 4 / 4 6 6 7 / 0 3 4 2 5 + + +