Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam : ................................................................................................................

Volledig adres : ......................................................................................................................... ................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................

R.I.Z.I.V.-identificatienummer : .................................................................................................

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 13 december 2012 gesloten nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Beroepsactiviteit die ten minste 32 uren onder akkoord per week omvat :

 Plaats Dagen Uren ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ………………………

b) Beroepsactiviteit van minder dan 32 uren onder akkoord die ten minste drie vierde van de totale beroepsactiviteit omvat met een minimum van 8 uren onder akkoord :

Plaats Dagen Uren ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ………………………

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats Dagen Uren ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… ................................. .................................. ……………………… Datum: Handtekening: