



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](http://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.

FACVA016