

Wniosek o ubezpieczenie zdrowotne



IZ Administratie

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

Adres zameldowania

Ulica

Kod pocztowy i miejscowość

Data urodzenia

Bsn / Sofi numer

Adres do korespondencji w NL

Nazwa i adres pracodawcy / instytucja wypłacająca zasiłek

Data wejścia ubezpieczenia w życie

Numer rachunku bankowego, z jakiego składki mogą być pobierane

Numer telefonu / email

Koszt wniosku to 35 euro

Płatności należy dokonać na rachunek

NL13KNAB0647223538 właściciel IZ Administratie