

Aanvraag financiële steun vakantiekosten



Nierstichting Nederland

Afdeling Sociaal Beleid

Groot Hertoginnelaan 34
Postbus 2020, 1400 DA Bussum
Telefoon (035) 697 80 20
Fax (035) 697 80 85

Gegevens aanvrager,

Achternaam en voorletters: Man Vrouw

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Telefoon: _____ Mobiel tel. nr: _____

Geboortedatum: _____

E-mail: _____

Inkomsten uit: _____ Laatste beroep: _____

Burgelijke staat Gehuwd Alleenstaand Samenwonend Weduwe Weduwnaar

Aantal inwonende kinderen: _____

Leeftijd kinderen: _____

Bankrekeningnummer: _____

Zorgverzekeraar patiënt + polisnummer: _____

Hemodialyseert in ziekenhuis: _____ vanaf: _____

Hemodialyseert thuis vanuit centrum: _____ vanaf: _____

CAPD / CCPD vanuit centrum: _____ vanaf: _____

Getransplanteerd in ziekenhuis: _____ datum: _____

Pré-dialysepatiënt in ziekenhuis: _____ vanaf: _____

Vakantie geboekt bij Afdeling Reizen Nierstichting:

Bestemming: _____ Periode van: _____ t/m _____

Groepsreis bungalow caravan

Aantal deelnemende personen _____ (man en/of vrouw) _____ kinderen in de leeftijd van _____ tot _____ + _____ familieleden

Vakantie niet geboekt bij Afdeling Reizen Nierstichting. Proforma factuur meesturen

Bestemming: _____ Periode van _____ t/m _____

Individueel

Aantal deelnemende personen _____ (man en/of vrouw) _____ kinderen in de leeftijd van _____ tot _____ + _____ familieleden

Hieronder in te vullen door de Nierstichting

	Groep D
	Datum ontvangst: _____

