

Aan: de Directeur SVB
drs. Ph. Martis
Pater Euwensweg 9
Alhier.

Willemstad,

Ondergetekende,

id, _____, verklaart hierbij te zijn verzekerd;

_____ particulier (verklaring verzekeringsbedrijf)

_____ ambtenaar/ gelijkgesteld

_____ anders

en verzoekt hierbij verklaring van niet-verzekerd onder de Landsverordening Basisverzekering Ziektekosten (P.B. 2013 nr. 03).

Hoogachtend,

_____ (naam)

_____ (adres)

_____ (telnr.)

_____ (email)

*Bijgevoegd verklaring verzekeringsbedrijf en/of kopie verzekeringskaart.