

AANVRAAGFORMULIER Mantelzorgpremie

(INDIENEN VOOR 1 DECEMBER 2019)

Naam aanvrager:

Adres:

9220 HAMME

Telefoonnummer:

Rekeningnummer: BE

Hamme, / / 2019

Handtekening

BESTEMD VOOR DE ADMINISTRATIE

(Dienst welzijn | Marktplein 1 | 9220 Hamme | tel. 052 47 55 86)

Attest BEL-schaal: punten, zorgkas:, sinds:

Attest FOD - categorie 3 (12-14 punten), sinds:

Aantal maanden die in aanmerking kunnen worden genomen: /12

BEREKENING: € 180,00 x /12 = €