

Baby KAART

BRUGGE



Aanmeldingsformulier

Ik verklaar recht te hebben op een verhoogde tegemoetkoming via het ziekenfonds.
(Plak hier een klevertje van jouw ziekenfonds)

Het ingevulde formulier mag **digitaal bezorgd** worden aan: **info@huisvanhetkindbrugge.be**

Datum aanmelding

GEGEVENS OUDER & KIND

Naam + voornaam ouder

Rijksregisternummer ouder

Naam + voornaam kind

Geboortedatum kind (vermoedelijk)

Adres

E-mailadres

Telefoon- of gsmnummer

GEGEVENS AANMELDER

Naam + voornaam

Dienst/organisatie

E-mailadres

Telefoon- of gsmnummer

IK DOE EEN AANVRAAG VOOR

- Eerste leeftijdsmelk (poedermelk)
- Een borstvoedingspremie

Ondergetekende gaat akkoord dat deze gegevens mogen gedeeld worden tussen het OCMW Brugge en het Huis van het Kind Brugge (<https://www.ocmw-brugge.be/privacyverklaring-de-stad-brugge-het-ocmw-brugge-mintus-en-de-verenigingen>).

Handtekening aanvrager

Gelezen en goedgekeurd + Naam + datum

