# AANVRAAGFORMULIER VOOR DE TERUGBETALING VAN HET REMGELD VOOR PSYCHOTHERAPEUTISCHE SESSIES

|  |
| --- |
| **In te vullen door de begunstigde****Naam en voornaam** **Geboortedatum** **Rijksregisternummer** **Bankrekeningnummer** **Adres**  **Organisatie** **Dienst / DG** **Niveau\*: A- B-C-D- Management \*Statutair/Contractueel****E-mailadres** **Telefoon- of gsm-nummer** **Stamnummer……………………………………………………………………………………………………………………………………****Datum en handtekening** \**Schrappen wat niet past* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **In te vullen door de verstrekker****Ik, ondergetekende** ,………………………………………………………………………………………………………………………..**, door de Psychologencommissie erkend zorgverstrekker** **en/of houder van een erkenning of certificaat uitgereikt door de FOD Volksgezondheid, verklaar de volgende klinische psychologiesessies verstrekt te hebben:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum van de prestatie** | **Bedrag** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Datum****Handtekening***We behandelen je persoonsgegevens overeenkomstig de geldende Belgische en Europese privacywetgeving, in het bijzonder de GDPR-verordening (2016/679) betreffende de bescherming van persoonsgegevens en het vrije verkeer van die gegevens. Voor meer informatie in verband met de verwerking van uw persoonsgegevens kan je onze privacyverklaring raadplegen op* [onze website](https://bosa.belgium.be/nl/privacyverklaring). |