# Niet-toetreding als Orthopedisch technoloog voor mobiliteitshulpmiddellen tot de overeenkomst tussen de Brusselse verzekeringsinstellingen op het gebied van de gezondheidszorg en de bijstand aan personen en de orthopedisch technologen in de mobiliteitshulpmiddelen betreffende de mobiliteitshulpmiddelen

## I. Uw gegevens

Uw naam en voornaam:

Uw RIZIV-nummer:

Uw e-mail (mailadres waarop we u mogen contacteren):

Uw hoofdwerkadres (Adres waar u uw hoofdactiviteit als orthopedisch technoloog voor mobiliteitshulpmiddellen verricht + in voorkomend geval de naam van de onderneming als u in een inrichting werkt):

Straat, nr., bus:

Postcode, gemeente:

Naam onderneming:

## II. Uw verklaring

Door dit formulier te ondertekenen, verklaar ik dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat ik als Orthopedisch technoloog voor mobiliteitshulpmiddellen niet wens toe te treden tot de overeenkomst tussen de Brusselse verzekeringsinstellingen op het gebied van de gezondheidszorg en de bijstand aan personen en de orthopedisch technologen in de mobiliteitshulpmiddelen betreffende de mobiliteitshulpmiddelen[[1]](#footnote-1).

Datum:

Handtekening:

## III. Hoe opsturen?

Bij voorkeur via -mail (in gescand document): [handicap@iriscare.brussels](mailto:handicap@iriscare.brussels).

Of via de post:

**Iriscare**

Dienst voor Personen met een handicap

Belliardstraat, 71 bus 2, 1040 Brussel

1. De volledige tekst van de overeenkomst, evenals andere info over de uitoefening van uw beroep vindt u op onze website. [↑](#footnote-ref-1)