# 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 toetredingsformulier te ondertekenen, verklaar ik dat de ingevulde gegevens correct zijn en dat ik toetreed 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). Als ik werk in een onderneming en geen ondernemingshoofd ben, dan beschik ik hiervoor de toestemming van mijn ondernemingshoofd[[2]](#footnote-2).

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)
2. U hoeft geen bewijs van machtiging van uw ondernemingshoofd aan dit formulier toe te voegen [↑](#footnote-ref-2)