

Naam zorgverzekeraar

Adres

Postcode

WOONPLAATS

Woonplaats, [januari] 2025

Onderwerp : Teruggave contributie Crohn & Colitis NL

Bijlagen : Factuur Crohn & Colitis NL Bankafschrift

Geachte heer/mevrouw,

Sinds [ingangsdatum lidmaatschap] ben ik lid van Crohn & Colitis NL.

Crohn & Colitis NL is een landelijke patiëntenvereniging en is aangesloten bij de Patiëntenfederatie Nederland.

De contributie bedraagt € [kosten] lidmaatschap per jaar.

Uit mijn polisvoorwaarden blijkt dat ik recht heb op teruggave van (een deel van) het betaalde lidmaatschapsgeld.

Wilt u de door mij betaalde contributie over [jaartal waarvoor u restitutie aanvraagt] vergoeden en overmaken naar het rekeningnummer

[rekeningnummer] t.n.v. [naam rekeninghouder te woonplaats rekeninghouder]?

Bijgaand ontvangt u de factuur van Crohn & Colitis NL en een kopie van mijn bankafschrift als betalingsbewijs.

Met vriendelijke groet,

Naa

Adres

Postcode WOONPLAATS

Indien gewenst: e-ailadres

Polisnummer zorgverzekering