

Mechelen,  
N 12

Uw gesprekspartner:

Tel.: 015/45.12.

Fax: 015/45.12.68

E-mail:

Nationaal Nummer:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AANVRAAG TOT HET BEKOMEN VAN GELIJKSTELLING VAN ZIEKTEPERIODEN  
MET PERIODEN VAN WERKELIJKE BEROEPSBEDRIJVIGHEID**  
(art. 28 van het Koninklijk Besluit van 22.12.1967).

**VERKLARING OP EREWOORD**

Ik , ondergetekende: \_\_\_\_\_

geboren te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

wonende: straat \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

postnr. \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_

aangesloten bij het sociaal verzekeringsfonds "MULTIPEN", Zeutestraat 2B, 2800 MECHELEN,

onder nationaal nummer: \_\_\_\_\_

heb tot op het ogenblik van de stopzetting wegens ziekte het zelfstandig beroep van \_\_\_\_\_  
uitgeoefend.

Ik verklaar op erewoord dat ik geen enkele beroepsbedrijvigheid heb uitgeoefend gedurende de periode

van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_, en dat geen andere persoon  
gedurende bedoelde periode in mijn naam of voor mijn rekening een beroepsbedrijvigheid heeft uitgeoefend.

Ik verbind mij er toe in de toekomst elke wijziging in deze toestand onmiddellijk te melden aan het  
Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen.

Bovendien ben ik bereid mij te onderwerpen aan een geneeskundig onderzoek.

Gedaan te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_