

Formulier

Aanpassing of reparatie van een bestaande schoen

GRAAG INVULLEN IN BLOKLETTERS

Gegevens verzekerde

Verzekerde (naam):

Klantnummer:

BSN nummer:

AGB Leverancier:

Bijlagen/Vereist

- Offerte

Aanvraag

1. Het betreft:

Reparatie

Aanpassing

2. Heeft de verzekerde de beschikking over twee paar adequate schoenen? Ja Nee

Welk paar schoenen wordt aangepast?

Betreft leverdatum:

3. Wat is de reden van de aanpassing/reparatie

Slijtage

Groei

Wijziging in beenlengteverschil na operatieve ingreep

Anders, namelijk:

4. Welke aanpassing/reparatie moet plaatsvinden?

5. Verwachte, verlengde gebruikstermijn

6 maanden

12 maanden

Anders, namelijk: