Gelieve onderstaande velden in te vullen indien het een eerste IMPULSEO-aanvraag betreft.

**Bijlage 4 - Inlichtingsfiche IMPULSEO gezondheidscentrum of groepering van huisartsen**

-

Naam van het gezondheidscentrum of groepering van huisartsen

-------------------- --------------------

Volledig adres --------------------

BCE-nummer

**Rekeningnummer(s) waarop de tegemoetkoming moet betaald worden**

Naam:----------------------------------

IBAN------------------------------------------------

BIC--------------------------------------------------------

Handtekening van de gemachtigde persoon.

**Indien de tegemoetkoming op verschillende rekeningnummers moet betaald worden, dient dit formulier door elke betrokkene ondertekend te worden en moeten ze hun BCE vermelden.**

Datum

Handtekening

Naam:----------------------------------

IBAN------------------------------------------------

BIC--------------------------------------------------------

Handtekening

Ondergetekende(n) verklaart (verklaren) dat de bovenstaande gegevens correct zijn.

Stempel indien beschikbaar