L'assurance continuée

Retournez votre déclaration à la caisse sociale avixi asbl

Numéro Nationale:

|_|_|_|_|_|_| |_|_|_| |_|_|

Le soussigné,

.....

Née à..... le .....

Domicilié à .....

.....

.....

Souhaite continuer volontairement les paiements pour les droits sociales pour

- ◯ Pension et assurance maladie et invalidité
- ◯ Pension

dans l'application de l'article 38 ou 39 de l'arrêté royal du 22 décembre 1967 en vue de sauvegarder mes droits à pension et éventuellement mes prestations d'assurance maladie et invalidité.

Fait à: ....., le .....

Signature

avixi sociaal verzekeringsfonds vzw • caisse d'assurances sociales asbl

Mechelen • Zeutestraat 2B • B-2800 Mechelen • T 015 45 12 60
Brugge • Torhoutsesteenweg 384 • B-8200 Brugge • T 050 40 65 65
Hasselt • Geraetsstraat 18 bus 2 • B-3500 Hasselt • T 011 22 27 46
Bruxelles • Rue Colonel Bourg 113 • B-1140 Evere • T 02 743 05 10 • clasti@avixi.be

info@avixi.be • www.avixi.be • ON/NE 0410268329 • RPR Antwerpen