

Incontinentiepremie - aanvraagformulier

- 1 Gegevens
- 2 Overzicht
- 3 Bevestiging

Pagina 1

Voornaam *

Naam *

Adresgegevens

Straat *

Hnr *

Bus

Postcode *

Stad/gemeente *

Land *

Telefoon- of gsm-nummer *

Rijksregisternummer *

De gemeentelijke incontinentiepremie mag uitbetaald worden op dit rekeningnummer (beginnend met BE) *

Gelieve hier het medisch attest van je huisarts op te laden (max. 4MB groot) *

No file selected

Mailadres *

Bevestig mailadres *

[Volgende](#)

Contact informatie

- **Sociaal Huis**

De Roende

Hospitaalstraat 31
8610 Kortemark

- T: **051 575 575**
 -  **sociaalhuis@kortemark.be**
- Openingsuren

Vandaag gesloten
Morgen open van 09:00 tot 12:00

