

## Aanmeldingsformulier medische keuring

Periodiek Medisch Onderzoek  
Telefoonnummer: 0162 – 434531  
Faxnummer: 0162 – 435901  
Postbus 4025 4900 CA OOSTERHOUT

### PERSONALIA CLIËNT( = verzekerde):

Achternaam : ..... M / V  
 Voorletters : .....  
 1<sup>e</sup> naam voluit : .....  
 Geb. datum : ..... Roker [] Niet roker (sinds minimaal 2 jaar) []  
 Adres : .....  
 Postcode : ..... Woonplaats: .....  
 Tel.nr. privé : .....  
 Tel.nr. zakelijk : .....  
 Naam huisarts : .....

### GEGEVENS HUISARTSENKEURING:

Soort aanvraag:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Overlijdensrisicoverzekering (Florius) | <input type="checkbox"/> Spaarpolis (Florius) |
| <input type="checkbox"/> Hybride (Florius)                      | <input type="checkbox"/> DBV-Spaarinvest      |
| <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> DBV-Life-invest      |
|   | <input type="checkbox"/> Overig*, .....       |

\* Attentie: Uitsluitend risicodragers ABN AMRO, Reaal en DBV!

### GEGEVENS OPDRACHTGEVER

In opdracht van : .....  
 Contactpersoon : .....  
 Tel. nr. : .....  
 Fax.nr. : .....

### PERSONALIA KEURINGSARTS: (in te vullen door PMO)

