



Demande de désinscription – envoi des factures par mail

- Coordonnées du patient :
 - Nom :
 - Prénom :
 - Date de naissance :
 - Email :
 - N° de téléphone :

- Référence de la facture et/ou numéro de dossier :

.....

Par la présente, je vous demande de ne plus m'envoyer les factures par mail.

Uitschrijvingsverzoek – verzending van facturen per e-mail

- Patiënt informatie :
Voornaam :
Familiennaam :
Geboortedatum :
Email :
Telefoonnummer :

- Referentiefactuur / medischedossier:

.....

Hierbij verzoek ik u mij geen facturen meer per e-mail te sturen.