

Sla het formulier op voordat u begint met het invullen van het formulier. Vergeet niet de rubriek ondertekening in te vullen op deze pagina. Alleen volledig ingevulde en ondertekende formulieren kunnen we beoordelen.

1 Patiëntgegevens

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam

Geboortedatum - -

Postcode Huisnummer Woonplaats

Telefoonnummer Relatienummer

2a Uw reisgegevens

Vul alle velden in! Van ritten die nog niet gemaakt zijn, kunt u nog niet het geld terugvragen. En gebruik per bestemming en per kalenderjaar een apart formulier.

In welk jaar heeft u de kosten gemaakt?

Naam instelling

Vertrekadres

Postcode Huisnr. Plaats

Adres bestemming

Postcode Huisnr. Plaats

Vul de prestatiecode uit de toestemmingsbrief hier in Vul de zescijferige code in.

2b Vul hieronder de begin- en einddatum van de periode en het bedrag in, voor uw gemaakte boot- of tunnelkosten

Begindatum	Einddatum	Aantal	Totaalbedrag
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3 Uw ondertekening

Ik verklaar dat ik de vragen op dit formulier helemaal en goed heb ingevuld. Ik geef FBTO toestemming om informatie op te vragen die voor de beoordeling van vervoerskosten nodig zijn. Ik geef ook toestemming aan mijn behandelend arts/specialist om deze medische informatie direct aan mijn zorgverzekeraar te geven. Ik bewaar mijn bonnen en reisoverzichten minimaal 3 jaar voor controle van mijn rekeningen. Ik weet ook dat FBTO rekeningen onderzoekt om fraude tegen te gaan.

Naar waarheid ingevuld? Ja

Naam

Datum ondertekening

Heeft u nog vragen? Stuur een WhatsApp naar 06 82 88 05 08. Of bel (058) 234 53 33.
We zijn er op werkdagen van 08.00 tot 17.30 uur.

Stuur dit formulier toe via de FBTO Zorgapp of via [MijnFBTO](#).

Liever via post toesturen? FBTO Zorg
Stuur dit declaratieformulier naar: Postbus 318
8901 BC Leeuwarden

Uw gegevens in vertrouwde handen

Sluit u een verzekering of financiële dienst af? Dan hebben wij uw gegevens nodig. Denk aan uw naam, adres en woonplaats, e-mailadres, telefoonnummer en bankrekeningnummer. Soms hebben wij ook meer gegevens van u nodig. Achmea B.V. is verantwoordelijk voor een goede verwerking van uw persoonsgegevens.

Wilt u weten welke gegevens wij verwerken en waarvoor?

Kijk dan in ons Privacy Statement op fbto.nl. Deze vindt u onderaan op onze website onder de link 'Privacy'. Hier leest u wat uw rechten zijn. En wanneer u bezwaar kunt maken tegen verwerking van uw gegevens. Wilt u ons Privacy Statement op papier ontvangen? Stuur een e-mail naar info@fbto.nl of bel (058) 234 56 78.