

**Naam :** .....

**Voornaam :** .....

**RIZIV Nr :** .....

**ACTIVITEITSVERKLARING 2019**

**In te vullen door de verpleegkundigen**

Vul de tabel per maand enkel in indien u variaties heeft ondervonden, bijvoorbeeld als gevolg van arbeidsongeschiktheid. Als uw activiteit in 2019 regelmatig was, dan is het jaartotaal voldoende.

Maand	Gefactureerd bedrag	Zelfstandige statuut (hoofd- of bij-beroep)	Bijzondere situaties
Januari			
Februari			
Maart			
April			
Mei			
Juni			
Juli			
Augustus			
September			
Oktober			
November			
December			
<b>TOTAAL</b>			

Gedaan te ....., op .....

Handtekening