

Skikkingsoorenkoms vir bedrag verskuldig aan LA Health Mediese Skema

Hierdie vorm moet ingevul word as ooreenkoms om 'n bedrag verskuldig aan LA Health Mediese Skema terug te betaal.

Hoe om die aansoekvorm in te vul

- Vul een letter per blokkie in, gebruik 'n pen met swart ink en skryf duidelike drukskrifletters.
- Maak seker dat die vorm volledig ingevul is en vermy so administratiewe vertragings.
- Stuur die ingevulde vorm per faks na **011 539 7232** of per e-pos na **service@discovery.co.za**

1. Hooflid se besonderhede en bevestiging van bedrag verskuldig

Lid se naam (name) (volgens identiteitsdokument)

Lid se van

Lidnummer

Geboortedatum

Identiteitsnommer

Paspoortnommer

Telefoon (H) (W)

Selfoon Faks

E-posadres

Indien u dié vorm onderteken, erken u dat u 'n bedrag verskuldig is aan die skema en onderneem u om die bedrag aan die skema te betaal. Verder erken u dat die bedrag wat genoem word kan verander en gebaseer is op die inligting wat ons beskikbaar het wanneer ons die kwotasie aan u stuur. Indien die bedrag verskil van die finale betaalbare bedrag, erken u dat u die volle bedrag aan ons sal terugbetaal.

Let wel: indien die bedrag wat verskuldig is verander, laat ons u weet van die verskil sodat ons 'n nuwe terugbetalingsooreenkoms kan aangaan.

Hooflid se handtekening

2. Hoe die bedrag terugbetaal sal word

Kies asseblief hoe u die bedrag wil terugbetaal:

Direkte debiet (vul asseblief deel 3 in)

Direkte deposito

Bedrag verskuldig R

Indien u verkies om die uitstaande bedrag per direkte deposito te betaal, gebruik asseblief die volgende bankrekening:

Bank	FNB
Takkantoor	JHB Corporate
Takkode	255005
Soort rekening	Lopend
Rekeningnommer	6207-5102-120

Vul asseblief u LA Health-lidnommer in as verwysingsnommer wanneer u 'n bedrag in die rekening betaal en stuur die betaalstrokie per faks aan ons as bewys van betaling.

