

Medische verklaring

Vul het formulier volledig in en stuur het naar: schuldhelpverlening@eneco.com

Of per post naar: Eneco, Antwoordnummer 5205, 3000 VB Rotterdam (geen postzegel)

Na ontvangst van een volledig ingevuld formulier zullen we deze in behandeling nemen en bepalen of we de energielevering niet stopzetten/weer hervatten. Dit doen we alleen in levensbedreigende situaties. Let op! U moet nog wel uw nota's betalen (zie de bijgevoegde brief voor meer toelichting).

1. Uw gegevens (in te vullen door de contractant)

Vul al de ontbrekende gegevens in

Naam

☐ Man ☐ Vrouw

Klantnummer

Geboortedatum

Telefoonnummer

Leveringsadres

Huisnummer

Postcode, woonplaats

E-mailadres

2. Wie verzoekt om een verklaring? (in te vullen door de contractant)

Betreft de medische verklaring de hierboven genoemde contractant of een vaste medebewoner*?

☐ De medische verklaring betreft de hierboven genoemde contractant.

☐ De medische verklaring betreft een vaste medebewoner op het hierboven genoemde leveringsadres.

Naam medebewoner

☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum medebewoner

* U dient dmv een uittreksel uit de Gemeentelijke Basisadministratie of ander document van de overheid aan te tonen dat deze persoon op dit leveringsadres woont. (Een kopie van) dit document bijvoegen.

3. Verklaring van de niet-behandelend onafhankelijke arts (in te vullen door de arts)

Vul dit onderdeel alleen in als hierboven is ingevuld voor wie u een verklaring afgeeft en op welk adres deze persoon woont. Vermeld geen medische gegevens.

Ik verklaar hierbij:

☐ dat ik niet de behandelend arts ben van de personen genoemd onder 1 en/of 2.

☐ dat een van de personen onder 1 en/of 2 medisch gezien zeer ernstige gezondheidsrisico's loopt als de levering van energie op het hierboven genoemde leveringsadres wordt gestaakt.

Gegevens van de niet-behandelend onafhankelijke arts

Naam arts

AGB-code

Naam praktijk

Adres praktijk

Huisnummer

Postcode, woonplaats

Datum verklaring

Praktijkstempel

Handtekening arts