



Contactpersoon
[Redacted]

Datum
[Redacted]

ATTEST VAN EQUIVALENT LEEFLOON

Ondergetekende, [Redacted] medewerker van het Openbaar Centrum voor
Maatschappelijk Welzijn van Tienen, verklaart hierbij dat



Geboren te [Redacted] op [Redacted]
met INSZ: [Redacted]

equivalent leefloon heeft genoten in het kader van de wet van 2 april 1965 betreffende het recht op
maatschappelijke hulp

in de periode van recht van [Redacted] tot en met [Redacted]



EUR
EUR
EUR
EUR
EUR

Totaal:

Gedaan te Tienen, [Redacted]



[Redacted]
Maatschappelijk assistent

