



Demande d'enregistrement d'un groupement infirmier avec numéro tiers-payant

I. Vos données en qualité de responsable :

Vos nom et prénom :	
Votre numéro national : <i>(Vous trouverez ce numéro au verso de votre carte d'identité. Vous n'êtes pas inscrit au registre national ? Veuillez alors préciser votre numéro bis)</i>	
Votre numéro INAMI <i>(A remplir si vous êtes un professionnel de la santé et que vous avez un numéro INAMI)</i>	

II. Les données de votre groupement :

La dénomination de votre groupement :	
Le numéro BCE de votre groupement : <i>(A compléter si votre groupement a une personnalité juridique)</i>	
L'adresse de votre groupement : <i>Rue, N°, boîte</i> <i>Code postal, localité</i>	
Adresse email de votre groupement : <i>(Adresse email à laquelle votre groupement peut être contacté)</i>	
Numéro de téléphone de votre groupe : <i>(Numéro de téléphone auquel votre groupement peut être contacté)</i>	

Veuillez également remplir et signer le verso de ce formulaire

III. La composition de votre groupement (*) :			
	Nom et prénom du dispensateur	Numéro INAMI du dispensateur	Signature du dispensateur
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

(*) Chaque dispensateur doit obligatoirement signer ce formulaire. (Si cette liste n'est pas assez longue, vous pouvez y annexer une liste complémentaire similaire)

IV. Votre déclaration en qualité de responsable du groupement :
<p>En signant ce formulaire d'inscription, je déclare que les données transmises sont correctes et je m'engage à communiquer à l'INAMI tout changement concernant les données et/ou la composition du groupement.</p> <p>Date :</p> <p>Signature :</p>

V. Comment nous transmettre la demande ?
<p>De préférence par email (document numérisé): nursefr@riziv-inami.fgov.be</p> <p><i>Ou</i></p> <p>Par courrier postal : INAMI, Service des soins de santé, Team infirmiers Avenue Galilée 5/01 - 1210 BRUXELLES</p>