



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 ? Veillez 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>	

Veillez 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 :

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.

Date :

Signature :

V. Comment nous transmettre la demande ?

De préférence par email (document numérisé): nursefr@riziv-inami.fgov.be

Ou

Par courrier postal :

INAMI, Service des soins de santé, Team infirmiers

Avenue Galilée 5/01 - 1210 BRUXELLES