

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Etablissement Public institué par la loi du 09 août 1963

AVENUE DE TERVUREN 211 – 1150 BRUXELLES

Service des Soins de Santé

DOCUMENT D'INSCRIPTION A JOINDRE A LA FORMULE D'ADHESION
DE LA CONVENTION NATIONALE PHARMACIENS-ORGANISMES ASSUREURS

A compléter par le pharmacien

NOM : H ou F

Prénoms :

Adresse complète :

.....

Date de naissance :

Date du diplôme de pharmacien :

Numéro de registre national :

Le

Signature

Renseignements à fournir par le Conseil provincial de l'Ordre des pharmaciens

Le pharmacien désigné ci-dessus est ou sera inscrit au Tableau de l'Ordre des

Pharmaciens de la province de

.....

sous le numéro

et peut exercer l'art pharmaceutique à partir du

Le

Sceau du Conseil provincial
de l'Ordre des pharmaciens,

Signature d'un mandataire,