***BULLETIN D’AFFILIATION***

Nom : ***……………………………………………………………………….*** N° INAMI : ***……………………………………………………***

Société : ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………….***

Domicilié(e) ***……………………………………………………………………………………………………..*** N° ***………..*** Boite ***…………***

Code postal ***………………………..*** Commune ***……………………………………………………………………………………………….***

Tél. : ***…………………………………………*** GSM : ***……………………………………………….*** Fax : ***……………………………………..***

Mail : ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………***

Nationalité : ***……………………………………….*** Date de naissance : ***…………………………………………….*** Sexe : ***………***

Numéro de registre national : ***……………………………………………………………………………………………………………..***

Diplômes : université : ***……………………………………………………………………….*** Année : ***………………………………….***

***Spécialisation :*** université : ***……………………………………………………………………….*** Année : ***………………………….***

Lieu d’activité principal : ***…………………………………………………………………………………………………………………….***

Lieu d’activité annexe : ***………………………………………………………………………………………………………………………***

* A cocher si vous accepter, le cas échéant, d’être présenté comme candidat à un mandat relatif aux activités de représentation du corps médical (Conseil, Commission, Groupe de Travail ou autre) à l’INAMI, au SPF santé publique, à l’ABSyM Wallonie, à l’ABSyM Fédéral, …
* Si une préférence à cet égard, merci de préciser :

***………………………………………………………………………………………………………………………………….***

* A cocher si vous êtes maitre de stage

***Si votre conjoint est un médecin :***

Nom : ***……………………………………………*** Prénom : ***……………………………*** INAMI : ***…………..……………………………***

Fait à ***…………………………………………..…………………………………………*** Le ***………….…………………..……………………..***

Signature et cachet

Vous pouvez me renvoyer ce bulletin

* Soit par mail à f.viroux@absym-wallonie.be
* Soir par courrier directement à mon domicile vu que je suis en télétravail à VIROUX Frédérique

Rue de la Sarte 80 à 6200 Châtelet

Bien à vous

VIROUX Frédérique

Chargée de Dossiers