**FICHE SIGNALÉTIQUE D’IDENTIFICATION**

**SERVICE :**  **du :**  **au :**

**CHOIX OPTING-OUT : OUI - NON (barrer la mention inutile)**

**NOM** (de jeune fille pour les femmes mariées) :

**PRÉNOM :**

**ADRESSE** : rue N°

Code postal : Localité :

Pays (si différent de la Belgique) :

**LIEU ET DATE DE NAISSANCE** :

**NUMÉRO REGISTRE NATIONAL** :

**NATIONALITÉ :**

**G.S.M.** :

**ADRESSE e-mail** :

**POUR LES MÉDECINS ET LE PERSONNEL PARA MÉDICAL**

Université ou Ecole Supérieure :

Année de la formation :

Spécialisation :

**Numéro INAMI** :

**ÉTAT CIVIL**

□ Célibataire

□ Marié(e) – Nom de l’époux(se) : Prénom :

□ Avec revenus □ Sans revenus

□ Divorcé(e)

□ Veuf(ve)

□ Séparé(e)

□ Cohabitant(e) légal(e) – Nom du cohabitant(e) : Prénom :

□ Avec revenus □ Sans revenus

**NOMBRE D’ENFANT A CHARGE :** ………………………………………………….

**NUMÉRO DE COMPTE BANCAIRE** : **BE**

**Compte :** □ **personnel** □ **société** (préciser)

**SIGNATURE :**