

MANDAT

Le/La Docteur(e) soussigné(e) (NOM et Prénom)
portant le n° INAMI _ - _ - _ - _ - _ - _ (*), dispensateur de soins exerçant aux
Cliniques Universitaires St. Luc Asbl, situées à 1200 BRUXELLES - Avenue Hippocrate, 10.

déclare par la présente constituer comme mandataire
le Professeur J-P. MACHIELS portant le N° INAMI 1-57510-18-660, Directeur médical,
Médecin-Chef dudit établissement
à qui il/elle donne le pouvoir de signer :

1. les factures récapitulatives des modèles prévus par le règlement du 28 juillet 2003 relatif à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.
2. les attestations globales données, modèle D, en annexe du même règlement.

Le Professeur J.-P. MACHIELS, Directeur médical, Médecin-Chef dudit établissement désigné par la présente comme mandataire, déclare formellement accepter le mandat.

Fait à, le / /

Signature du mandataire,

Signature du mandant,
Précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »

Markus

Prof. J.-P. MACHIELS
Directeur médical

() Même si vous ne connaissez pas encore votre n° inami, vous pouvez renvoyer le document à la DRH.
Si vous disposez d'un n° inami 000, merci de l'indiquer.*