

ACCREDITATION DES MEDECINS et des PHARMACIENS BIOLOGISTES DEMANDE D'ACCREDITATION PROVISOIRE

Nom:.....		
Prénom:		
Rue:.....	N°:	Bte:.....
Code postal:		Localité.....
Téléphone:.....		
Adresse e-mail:.....		
Spécialité:		
N° INAMI:		

Le numéro de compte sur lequel l'INAMI paie le montant forfaitaire d'accréditation est géré via [la gestion en ligne des données d'identification et des données financières](#). (www.MyInami.be)

Je suis inscrit au Groupe Local d'Evaluation Médicale (GLEM) n°

- J'envoie cette demande d'accréditation provisoire en même temps que ma demande d'agrément
- J'envoie cette demande d'accréditation provisoire après avoir obtenu mon agrément

Date + cachet + signature

A renvoyer à Madame Muriel De Pauw
Service des Soins de santé de l'INAMI
211 avenue de Tervueren
1150 BRUXELLES
Informations: 02/739 77 47 ou 02/739 78 98