



## Formulaire – communiquez vos données de contact

### Avant-propos

- A l'aide de ce formulaire, vous indiquez vos coordonnées dont nous avons besoin pour vous envoyer la correspondance qui vous est destinée. Vous pouvez utiliser le formulaire pour fournir vos données pour la première fois ou pour modifier les données que vous avez fournies précédemment.
- Plus d'informations sur notre utilisation de vos coordonnées ? Consultez notre [politique de confidentialité](#) ou [www.inami.be](http://www.inami.be) > Professionnels > Info pour tous > Communiquer votre adresse de contact

### I. Vos données

Votre nom et prénom :	
Votre numéro INAMI :	

### II. Votre adresse de contact

Adresse de contact :  Rue, numéro, boîte  Code postal, Commune	<input type="checkbox"/> Je souhaite enregistrer mon adresse de domicile comme adresse de contact
Nom de l'adresse (organisation ou dispensateur de soins de santé) :	

### III. Votre adresse mail

Adresse mail :	
----------------	--

### IV. Votre numéro de téléphone ou GSM

Type	<input type="checkbox"/> Téléphone fixe	<input type="checkbox"/> GSM
Numéro		
Informations complémentaires		

## **V. Votre déclaration**

En signant ce formulaire je déclare que les informations fournies sont exactes.

Date :

Signature :

*À imprimer et envoyer*

## **VI. Comment nous envoyer ce formulaire ?**

**Par lettre recommandée accompagnée d'une copie de votre carte d'identité à :**

INAMI, Service Soins de Santé

Direction KLAVIDT-DIDS (+ mentionner votre profession)

Avenue Galilée 5/01

1210 Bruxelles