

# demande d'inscription

Agent 1: 42185 Agent 2 :

**KINELIFE**

☎: 02 735 80 55

✉:

N° de prospect :

## mes données (en majuscules)

**nom**

(nom de jeune fille si femme mariée)

**prénom**

**date de naissance**

**n° de registre national**

**adresse officielle**

**adresse courrier**

si différente de  
l'adresse officielle

**état civil**


 /  /  sexe m  f  langue N  F 
 nationalité 

 rue  n°  boîte 

 code postal  commune 

 pays 

 tél. privé  gsm 

 tél. bureau  fax 

 e-mail 

 personne de contact 

 rue  n°  boîte 

 code postal  commune 

 pays 
 célibataire  marié  veuf  divorcé  séparé

 depuis le  /  / 

### je souhaite m'affilier à Euromut Mutualité Libre en tant que

<input type="checkbox"/> employé	<input type="checkbox"/> demandeur d'emploi indemnisé	<input type="checkbox"/> étudiant enseignement supérieur
<input type="checkbox"/> ouvrier	<input type="checkbox"/> pensionné	<input type="checkbox"/> handicapé
<input type="checkbox"/> agent du secteur public	<input type="checkbox"/> veuf	<input type="checkbox"/> handicapé du régime indépendant
<input type="checkbox"/> travailleur indépendant	<input type="checkbox"/> résident	<input type="checkbox"/> autre à préciser <input type="text"/>

et suis d'accord avec la condition statutaire d'affiliation à l'assurance complémentaire

### les remboursements de mes soins de santé peuvent être versés sur le

 compte financier N°  -  - 

 au nom de 
 je désire obtenir sur mes extraits de compte bancaire le nom du prestataire des soins qui me sont remboursés par la mutualité

 je suis/j'étais affilié jusqu'au  /  /  à la mutualité suivante

 nom et n° INAMI  ou vignette

 adresse 


 comme  titulaire  personne à charge de

j'étais assujéti jusqu'au  /  /  à une assurance maladie étrangère, un autre régime belge d'assurance soins de santé (ex. SNCB, OSSOM, ...) ou un organisme de droit européen établi en Belgique (ex. CE, SHAPE, OTAN, ...), qui prévoit une intervention dans le coût des soins de santé  
nom et adresse

je suis/j'étais indépendant du  /  /  au  /  /   
dénomination de la Caisse d'Assurances Sociales   
activité exercée   
comme  titre principal  titre accessoire

## composition du ménage (remplir ou coller des vignettes)

**A**  époux  cohabitant

nom  ou vignette  
prénom   
date de naissance  /  /   
n° de registre national   
sexe m  f

nom mutualité actuelle   
il/elle est maintenant titulaire  personne à charge   
et doit être inscrit chez Euromut comme personne à ma charge  
oui  non

## **B** enfant(s): (à inscrire à charge du titulaire)

nom  ou vignette  
prénom   
date de naissance  /  /   
n° de registre national   
sexe m  f

nom  ou vignette  
prénom   
date de naissance  /  /   
n° de registre national   
sexe m  f

nom  ou vignette  
prénom   
date de naissance  /  /   
n° de registre national   
sexe m  f

nom  ou vignette  
prénom   
date de naissance  /  /   
n° de registre national   
sexe m  f

date   
signature

si la demande d'inscription n'a pas été complétée par le titulaire lui-même, celui-ci doit apposer avant sa signature, la mention "lu et approuvé"

En vertu de l'article 4 de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, nous vous informons que les données personnelles recueillies auprès de vous l'ont été dans le cadre de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, et plus particulièrement dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance obligatoire, sous la responsabilité du maître du fichier : l'Union Nationale des Mutualités Libres, 19 rue Saint-Hubert, 1150 Bruxelles. En ce qui concerne la gestion de l'assurance complémentaire et de l'assurance libre « petits risques », vos données personnelles ont été recueillies sous la responsabilité du maître du fichier : la mutualité Euromut Mutualité Libre, boulevard Louis Mettwie 74-76 à 1080 Bruxelles. Vous avez le droit de prendre gratuitement connaissance de vos données personnelles enregistrées et, le cas échéant, de les faire rectifier ou supprimer conformément aux dispositions de la loi du 8 décembre 1992. Pour tout renseignement complémentaire concernant ce traitement, nous vous invitons à nous contacter au 02/44.44.111 ou par e-mail : info@euromut.be.