

Date de réception

DIRECTION-GENERALE DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES
DG2 – Cellule 2 – Service des Professions de Soins de Santé – Bureau 02D017
Commission d’agrément de Kinésithérapie
EUROSTATION II – Place Victor Horta 40, boîte 10 – 1060 Bruxelles

Demande d’agrément de kinésithérapeute

Nom	
Prénom	
Numéro registre national	
Numéro BIS (seul non-Belges)	
Adresse	
Numéro	
Boîte	
Code postal	
Lieu	
Pays	
Nationalité	
Sexe (M / F)	
Lieu de naissance	
Date de naissance	

Je désire que mon dossier soit transmis à l’INAMI : OUI - NON

Le/la soussigné(e) certifie que les renseignements mentionnés ci-dessus sont corrects :

Date		Signature	
------	--	-----------	--

Veuillez joindre le formulaire dûment complété, une copie de votre diplôme et de votre carte d’identité.