BULLETIN D'AFFILIATION

ABSyM Wallonie - Syndicat des Médecins généralistes et spécialistes wallons

A compléter en cas de première affiliation ou si vos données ont changé

Je soussigné(e) Dr : Prénom : .....Nom : .....N° INAMI .....

Nom de ma société (pour le reçu de paiement) : .....

Domicilié(e) rue..... N° ..... Bte .....

Code postal.....Commune .....

Tél. : ..... GSM .....

Adresse mail .....

☐ A cocher si vous ne souhaitez **pas** recevoir de communication électronique (notamment les lettres d'informations et invitations aux séminaires).

Nationalité ..... Date de naissance..... Sexe.....

Numéro registre national .....

Diplôme : Université .....Année .....

Discipline : .....

☐ À cocher si vous êtes Maître de stage.

Lieu d'activité principal : ..... Lieu d'activité annexe : .....

Désire m'affilier à l'ABSyM Wallonie.

☐ A cocher **si vous acceptez**, le cas échéant, d'être présenté comme candidat à un mandat relatif aux activités de représentation du corps médical *(Conseil, Commission, Groupe de travail ou autre)* à l'INAMI, au SPF Santé publique, à l'ABSyM Wallonie, à l'ABSyM fédérale,…

➔ Si préférence à cet égard, merci de préciser : .....

Je verse ce jour ma cotisation pour l'année..... fixée à .....

☐ par virement au compte IBAN : BE 53 7320 3913 9753 – BIC : CREGBEBB. **Merci d'indiquer en communication votre nom-prénom-numéro INAMI.**

☐ par l'intermédiaire de (Cercle, Hôpital, Union professionnelle,…)

➔ **Si tarif de couple ou groupe**, nom-prénom et n° INAMI du conjoint ou nom du groupe : .....

Fait à ..... le .....

Signature	*cachet*

Vos données personnelles sont traitées par l'ABSyM Wallonie dans le respect du Règlement général de protection des données 2016/679 (RGPD) et de la directive eprivacy 2002/58. Notre Privacy Policy est disponible sur www.absym-bvas.be ou sur simple demande.

Signature(s)

ORDRE DE VIREMENT

Si complété à la main, n'indiquer qu'une seule MAJUSCULE ou un seul chiffre noir (ou bleu) par case

Date d'exécution souhaitée dans le futur

Montant EUR , CENT

Compte donneur d'ordre (IBAN)

Nom et adresse donneur d'ordre

T

Compte bénéficiaire (IBAN) BE53 7320 3913 9753

BIC bénéficiaire CREGBEBB

Nom et adresse bénéficiaire ABSyM Wallonie - Syndicat des Médecins généralistes et spécialistes wallons - ASBL

Communication