

Déclaration de déconvention individuelle
à l'attention de l'INAMI

Je soussigné(e)(nom, prénom)
domicilié(e) à
.....
.....(rue, n° de boîte)
.....(code postal, commune)
.....(province ou Bruxelles Capitale)
inscrit(e) sous le numéro INAMI
exerçant ses activités à (aux) adresse(s) suivante(e) (1):
Activité principale:
Autre:
.....
.....

Constate que l'INAMI, Service des Soins de santé, soumet une nouvelle convention (M17).

Je soussigné(e) déclare ne pas être d'accord avec la proposition de convention M17 soumise et déclare expressément **NE PAS** vouloir adhérer à la convention M17.

Cette déclaration de déconvention a été faite sans aucune reconnaissance préjudiciable et sous réserve de tous droits.

Fait à le

Le/La kinésithérapeute

(date et signature)

(1) Nom et adresse de l'institution dans laquelle la profession est exercée.