

أخصائي في المداواة بالعلاج الطبيعي

إني الممضي أسفله:

الاسم:

اللقب:

اللقب قبل الزواج (البنات):

بصفتي أخصائي في المداواة بالعلاج الطبيعي :

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم:

بعد الإطلاع على الإتفاقية القطاعية المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والغرفة النقابية لأخصائي المداواة بالعلاج الطبيعي بتاريخ

وبوصفي الوكيل- المسؤول عن مؤسسة:

العنوان:

المدينة:

الترقيم البريدي

الهاتف:

العنوان الإلكتروني:

أطلب انخراطي بالاتفاقية القطاعية المذكورة وألتزم باحترام ما جاء بها من مقتضيات.

* المركز المرجع:

في

الختم والإمضاء

الوثائق المطلوبة:

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- نسخة من الترخيص في استغلال مؤسسة للمداواة بالعلاج الطبيعي
- كشف في الهوية البنكية أو البريدية (RIB)

* الرجاء اختيار المركز المحلي أو الجهوي المرجح (centre de référence) الذي ترغبون في اللجوء إليه في كل معاملته مع الصندوق -