

**DÉCLARATION RELATIVE À L'INSCRIPTION DE MES DONNÉES
DANS LES LISTES DE PODOLOGUES QUE PUBLIE L'INAMI**

Nom et adresse et numéro d'identification du podologue agréé dont dispose l'INAMI :

N° de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DÉCLARATION

(cocher la case qui est d'application et compléter éventuellement l'espace destiné à cet effet)

- Je marque mon accord sur le fait que l'INAMI inscrive les données susmentionnées dans les listes de podologues que publie l'INAMI, p.ex. sur des sites web

- L'adresse susmentionnée est l'adresse à laquelle l'INAMI peut me contacter. En ce qui concerne l'adresse à laquelle les dispensateurs de soins et/ou les patients peuvent me contacter, je souhaite communiquer l'adresse suivante (adresse que l'INAMI peut inscrire dans les listes de podologues que publie l'INAMI) :

N° de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Mon adresse n'est plus correcte. L'adresse exacte est la suivante (adresse que l'INAMI peut inscrire dans les listes de podologues que publie l'INAMI) :

N° de téléphone :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Je ne souhaite pas que l'INAMI inscrive mes données dans les listes de podologues que publie l'INAMI.

Date de signature de cette déclaration (JJ/MM/AAAA) :

Signature du dispensateur de soins

...