

Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles
Administration générale de l'Enseignement (AGE)
Direction générale de l'Enseignement non obligatoire et de la Recherche scientifique (DGENORS)
Direction de l'agrément des prestataires de soins de santé
Rue Adolphe Lavallée, 1 - 1080 Bruxelles
Bureau 5F504

Demande d'agrément pour le titre professionnel particulier de kinésithérapeute

| | |
|---------------------------|--|
| Nom | |
| Prénom | |
| Numéro registre national | |
| Adresse | |
| Numéro | |
| Boîte | |
| Code postal | |
| Localité | |
| Pays | |
| Nationalité | |
| Sexe (M / F) | |
| Date de naissance | |
| Lieu de naissance | |
| e-mail (bien lisible svp) | |

| | | | | |
|---|------------|--|------------|--|
| Je voudrais obtenir un n° INAMI | Oui | | Non | |
| Je voudrais réactiver mon n° INAMI | Oui | | Non | |

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

| | | | |
|-------------|--|------------------|--|
| Date | | Signature | |
|-------------|--|------------------|--|

Documents à joindre au présent formulaire :

- une copie de votre diplôme
- une copie recto / verso de votre carte d'identité.