



Association des **I**nfirmiers **I**ndépendants du **L**uxembourg asbl.

FICHE D'INSCRIPTION ET DE COORDONNÉES

à renvoyer par mail à : info@aил.be

Si vous prenez la décision de vous joindre à nous, merci de remplir le bulletin d'inscription ci-joint et de régler votre cotisation

de **35 euros** sur le compte : **BE40 1333 0386 6563**

Pour rappel , une attestation fiscale déductible à 100 % vous sera envoyée aux environs du mois de mars de l'année suivante.

NOM :
PRÉNOM :
NUMÉRO INAMI :
NISS :
ADRESSE MAIL :
NUMERO DE TELEPHONE :
INDÉPENDANT (E) À TITRE PRINCIPAL : OUI / NON ? <small>Biffer la mention inutile</small>
NOM DE L'INFIRMIER(E) DE RÉFÉRENCE DU GROUPE :
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE UNIQUE OU PRÉFÉRENTIEL :
COMMUNE(S) COUVERTE(S) :
- - -
- - -
- - -