

Communiquez-nous un changement dans vos coordonnées

(Réservé aux médecins inscrits à notre tableau)

(Les champs marqués * sont obligatoires)

Transmettez-nous le document par courrier électronique à l'adresse info@ombf.be
(Pour ce faire, enregistrez préalablement le document dûment rempli et joignez-le ensuite à votre message)

Date *: Numéro INAMI *:

NOM *: Prénom *:

Ancienne adresse privée :

C.P. : commune : pays :

Nouvelle adresse privée :

C.P. : commune : pays :

Tel : fax : gsm :

E-mail privé :

Activités professionnelles

1. Principale Lieu :

Adresse :

C.P. : commune : pays :

Tel : fax : gsm :

E-mail professionnel :

2. Secondaire Lieu :

Adresse :

C.P. : commune : pays :

Tel : fax : gsm :

E-mail professionnel :

3. Secondaire Lieu :

Adresse :

C.P. : commune : pays :

Tel : fax : gsm :

E-mail professionnel :

Site Internet :

Remarque(s) :