

Communiquez-nous un changement dans vos coordonnées

(Les champs marqués * sont obligatoires)

Pour ce faire, enregistrez le document avant de le compléter.
Ensuite, transmettez-le à notre adresse info.bbw@ordomedic.be.

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)