



Remboursements consultations chez un sexologue ou auprès d'un membre de l'ASBL Aditi

Vos données	
Nom et Prénom	
Adresse	
Numéro de registre national	
Adresse e-mail	

Consultations – a compléter par le sexologue clinicien ou le représentant de l'ASBL ADITI	
Nom	
Adresse	

La personne susmentionnée confirme que les consultations suivantes ont bien été prestées

	Date de consultation	Montant payé	Signature	Date de paiement
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7.				
8.				

Je, soussigné(e), déclare que pour cette/ces prestation(s) aucune intervention INAMI n'est possible et à la date de la/des prestation(s) (*):

être affilié en tant que sexologue clinicien à l'Association flamande de sexologie (VVS) ou à la Société des Sexologues Universitaires de Belgique (SSUB).

travailler comme consultant auprès de l'ASBL ADITI.

() cochez ce qui convient*

Date:

Signature du sexologue clinicien ou du consultant de l'ASBL Aditi :