



## Consultation chez un diététicien

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

A compléter par le diététicien	
Nom et Prénom du diététicien	
<input type="radio"/> déclare être un diététicien agréé par l'INAMI, avec le n° INAMI : _____	
<input type="radio"/> déclare être un diététicien diplômé, travaillant comme diététicien, sous mon numéro INAMI de médecin : _____	
<input type="radio"/> déclare être un diététicien dans un pays limitrophe de la Belgique et figurer sur la liste mutualiste ( <a href="http://www.ml.be">www.ml.be</a> )	

La personne susmentionnée a consulter un diététicien aux dates suivantes :

Dates des séances	Montant payé
___ / ___ / _____	
___ / ___ / _____	
___ / ___ / _____	
___ / ___ / _____	
___ / ___ / _____	
___ / ___ / _____	

Date: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature ou cachet :