

Partenamut - Bd Louis Mettwie 74-76 - 1080 Bruxelles (GM)

**Madame JANAINA BRUM DE BORBA
RUE SERGENT DE BRUYNE 88 Bte RDC
1070 ANDERLECHT**

Date Bruxelles, le 19 décembre 2023
Nos réf 509-0813140347780/NGPAC200.002/CBSI

Concerne : votre demande d'inscription de personne à charge

Madame BRUM DE BORBA,

La demande d'inscription de personne à charge que vous nous avez transmise ne peut momentanément pas être prise en compte car elle est incomplète.

Pourquoi ma demande n'est-elle pas valable ?

Le document 'DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT A CHARGE' n'est pas correctement complété.

Comment régulariser valablement votre demande ?

Nous vous invitons à nous faire parvenir sans tarder le(s) document(s) repris ci-après :

- votre 'DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT A CHARGE' jointe en annexe, après y avoir ajouté ce(s) point(s) manquant(s) :
 - Dans la partie choix du parent et signature(s) :
 - la signature du parent 1
 - la signature du parent 2

Où retourner ce(s) document(s) ?

Tout document relatif à votre demande d'inscription peut nous être transmis soit :

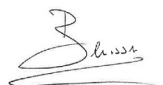
- En le(s) déposant dans l'une de nos agences.
- En utilisant le formulaire de contact sur contact.partenamut.be.
- Par courrier à l'adresse : Partenamut - Bd Louis Mettwie, 74-76 - 1080 Bruxelles.

Dès réception, nous ne manquerons pas de vous faire savoir la suite apportée à votre demande.

Plus d'info ?

N'hésitez pas à contacter un conseiller de notre Service Center ou à prendre rendez-vous dans votre agence sur www.partenamut.be/aide-et-contact.

Nous vous prions de croire en l'expression de nos sentiments les meilleurs.



W. Ben aissa
Responsable du service gestion clientèle

DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT A CHARGE

Demande d'inscription d'un enfant "personne à charge" d'un titulaire en application de l'article 126 §2 de l'A.R. du 03/07/1996 et de l'article 126 de la loi coordonnée le 14/07/1994.

B-0000074

14-12-2023

3AL

Nous soussignés,

(Si parent isolé, une seule signature suffit)

PARENT 1

PARENT 2

NOM : BARBOZA FERNANDES

NOM : BRUM DE BORBA

PRENOM : MELVIN

PRENOM : JANAINA

NISS : 70 05 14 667 30

NISS : 86 01 12 444 39

Lien avec la personne à charge :

Lien avec la personne à charge :

Père

Mère

Vignette de la mutualité

Vignette de la mutualité

Demandons l'inscription de chaque personne mentionnée ci-dessous :

NOM : Borba Fernandes

DATE DE NAISSANCE : 02/12/2023

PRENOM : Catherine

NISS :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

PRENOM :

NISS :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

PRENOM :

NISS :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

PRENOM :

NISS :

NOM :

DATE DE NAISSANCE :

PRENOM :

NISS :

* A CHARGE DE :

☐

PARENT 1

☒

PARENT 2

Nous nous engageons à donner immédiatement connaissance de toute modification pouvant intervenir ultérieurement dans la situation.

Date :

Signature PARENT 1

et

Signature PARENT 2

Note importante :

Toute demande qui n'est pas liée à une modification de la situation de la personne à charge sort ses effets au 1er janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la demande est introduite auprès de la mutualité.

