

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

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

**Date** Bruxelles, le 19 septembre 2023  
**Nos réf** 509-0813140347780/NGPAC100.001/AVOR

**Concerne : inscription de personne à charge**

Madame BRUM DE BORBA,

L'inscription de Christopher Borba Fernandes en tant qu'enfant à charge pour les soins de santé nécessite une demande écrite de votre part, accompagnée de justificatif(s).

Nous vous invitons dès lors à nous faire parvenir sans tarder :

- le document 'DEMANDE D'INSCRIPTION ENFANT A CHARGE' dûment complété et signé.

**Où retourner ce(s) document(s) ?**

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

- par la poste à l'adresse : Partenamut - Bd Louis Mettwewie, 74-76 - 1080 Bruxelles
- en le(s) déposant dans l'une de nos agences afin de bénéficier de l'aide d'un conseiller qui pourra vérifier si votre demande est complète

Dès réception, nous ne manquerons 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](http://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.

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.

