

FORMULAIRE DE DEMANDE EXERCICE
Régime d'avantages sociaux pour les nouveaux pharmaciens (1)
À l'attention de l'INAMI, Service des soins de santé, av. de Tervueren 211, 1150 Bruxelles

☎: 02 / 739 77 42

Je, soussigné(e), (nom et prénom)ai exercé durant l'exercice..
la fonction de pharmacien en qualité de/en :

- Titulaire propriétaire Titulaire non propriétaire Conjoint aidant
 Adjoint Remplaçant Pharmacien-biologiste
 Indépendant Salarié
 Officine publique n° : Officine hospitalière n°

Renseignements concernant le demandeur

Adresse privée : Date de naissance :
Code postal/Commune : Numéro Registre national :
Numéro INAMI : Officine actuelle n° :
Adresse prof.actuelle : Code postal / commune :
Fonction actuelle : Depuis le :
☎ prof. : ☎ privé :
:
Le cas échéant :
 J'ai fait l'objet d'une suspension, condamnation ou interdiction. Si oui, période :
(A.R. 18/03/1971 - art. 4 bis)

Renseignements concernant le contrat d'assurance

Cachet de la compagnie d'assurance :

:
Caisse de pension ou compagnie d'assurance :
.....
Numéro du contrat :
Nature du contrat (A.R. 18/03/71 – art. 1^{er}) :
.....
Date de prise d'effet du contrat :
Date d'expiration éventuelle :
IBAN – Numéro de compte pour la gestion du contrat :
..... (numéro de compte unique pour tous les dispensateurs)
BIC – Code d'identification de la banque :
.....

Le soussigné s'engage à ne pas apporter au contrat de modifications qui seraient contraires aux dispositions de l'arrêté royal précité du 18 mars 1971 ni aux instructions qui en découlent et déclare avoir conclu un contrat d'assurance qui satisfait aux conditions fixées par l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux et sollicite le bénéfice de l'avantage du Statut social, conformément à l'article 7 de la convention nationale entre les pharmaciens et les organismes assureurs

Je prie dès lors le Service des soins de santé de l'INAMI de verser le montant de la cotisation au compte bancaire susvisé..

Fait à, le

Signature
précédée de la mention « lu et approuvé »

(1) Les pharmaciens adhérant pour la première fois à la convention lors de l'attribution de leur premier numéro INAMI. Le bénéfice des avantages sociaux leur est accordé en proportion de la période d'adhésion à cette convention.

DÉCLARATION D'ACTIVITÉ SUR L'HONNEUR

Veuillez compléter le tableau ci-dessous.

Si vous avez exercé en une activité mixte (titulaire, non-titulaire), veuillez indiquer la période de travail en qualité de

- titulaire :

- non-titulaire :

Tableau à compléter

Période	N° officine ou labo	Nombre d'heures réellement effectuées pendant la période d'adhésion à la convention	Signature du titulaire

Le tableau ci-dessous reproduit, en fonction du nombre de mois d'adhésion à la convention, le nombre d'heures réellement effectuées qui donne droit à une part proportionnelle à l'intégralité du montant, une part proportionnelle aux $\frac{3}{4}$ du montant ou une part proportionnelle à la $\frac{1}{2}$ du montant. La part proportionnelle est calculée en fonction du nombre de mois d'adhésion à la convention.

Période d'adhésion à la convention exprimée en mois	Nombre d'heures réellement effectuées qui donne droit à une part proportionnelle à l'intégralité du montant	Nombre d'heures réellement effectuées qui donne droit à une part proportionnelle aux $\frac{3}{4}$ du montant	Nombre d'heures réellement effectuées qui donne droit à une part proportionnelle à la $\frac{1}{2}$ du montant
11	1602	1181	801
10	1457	1073	728
9	1311	966	656
8	1165	859	583
7	1020	751	510
6	874	644	437
5	728	537	364
4	583	429	291
3	437	322	219
2	294	215	146
1	146	107	73

Le cas échéant :

J'ai été en incapacité de travail pendant plus d'un mois et je joins une attestation de la mutualité.

Je déclare que l'activité mentionnée a donné lieu au paiement de cotisations sociales.

Fait à, le

Signature :

IMPORTANT :

Les signataires doivent savoir que faire ou utiliser de fausses déclarations peut entraîner des amendes ou des peines de prison conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, d'indemnités et d'allocations de quelque nature que ce soit, qui sont, en tout ou en partie, à charge de l'État. Dans ce cas, elles peuvent être transmises à qui de droit.