

**Formulaire d'inscription**  
**Action d'affiliation Medi-Bois**

---

Je, soussigné(e), Nom et prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse e-mail : ..... Tél : .....

Adresse : .....

souhaite à partir du \_\_\_\_\_(DD/MM/YYYY):

1.  Affiliation du travailleur
2.  Affiliation du travailleur et du partenaire
3.  Affiliation du travailleur et des enfants
4.  Affiliation du travailleur et de tous les membres de sa famille (partenaire + enfants)

NOM + PRÉNOM membre de la famille	DATE DE NAISSANCE	SEXE	PARTENAIRE/ ENFANT

Vous devez envoyer ce formulaire par e-mail via [medihout@vanbreda.be](mailto:medihout@vanbreda.be).

Date : .....

Signature : .....