



Rue de la Rivelaine, 21  
6061 CHARLEROI  
071 33 77 11  
[info@aviq.be](mailto:info@aviq.be)

## **ANNEXE 2 : DONNEES RELATIVES AUX MÉDECINS SUPPLEMENTAIRES AU SEIN D'UN GROUPEMENT**

## **IDENTITÉ DU MEDECIN 3 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél/GSM :

## Adresse installation :

Rue/place/avenue (à préciser) : N°/boîte :

Date de début de la participation au groupement :

Date de fin de la participation au groupement :

## **IDENTITÉ DU MEDECIN 4 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél/GSM :

Adresse installation :

Rue/place/avenue (à préciser) : N°/boîte :

Date de début de la participation au groupement :

Date de fin de la participation au groupement :

## **IDENTITÉ DU MEDECIN 5 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél/GSM :

Adresse installation :

Rue/place/avenue (à préciser) : N°/boîte :

Date de début de la participation au groupement :

Date de fin de la participation au groupement :

#### **IDENTITÉ DU MEDECIN 6 :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél/GSM :

Adresse installation :

Rue/place/avenue (à préciser) : N°/boîte :

Code postal : Commune :

Date de début de la participation au groupement :

