Formulaire à renvoyer à:

Iriscare

Direction Finances, Budget et Monitoring

Rue Belliard 71/2

1040 Brussel

1150 BRUSSEL

Ou envoyer document scanné à fin@iriscare.brussels

**Gestionnaire d'accès auprès de eHealth**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom établissement/groupement |  |
| Numéro INAMI établissement/groupement |  |
| Numéro BCE établissement/groupement |  |
| Gestionnaire d'accès :* Nom
* Prénom
* Numéro de registre national
* Numéro INAMI du gestionnaire d'accès
 |  |

Date:

Nom et prénom du Directeur de l'établissement/du groupement:

Signature :

Cachet de l'établissement/du groupement: