



الصندوق الوطني للتأمين على المرض

إني الممضي أسفله:

الاسم:

اللقب:

اللقب قبل الزواج (البنات):

بعد الإطلاع على الاتفاقية القطاعية المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والنقابة التونسية لأطباء الأسنان للممارسة الحرة بتاريخ 19 ديسمبر 2006،

وبصفتي طبيب أسنان ، الاختصاص*

رقم التسجيل بالعمادة :

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم:

عنوان العيادة:

المدينة:

الترقيم البريدي

الهاتف:

الفاكس:

العنوان الإلكتروني:

أطلب انخراطي بالاتفاقية القطاعية المذكورة وألتزم باحترام ما جاء بها من مقتضيات.
المركز المرجع**

..... في.....

الختم والإمضاء

الوثائق المطلوبة:

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- نسخة مطابقة للأصل من شهادة للعمادة تثبت نشاطكم المهني في إطار الممارسة الحرة

* أنكر الاختصاص إن كان لديكم اختصاص معترف به من قبل العمادة
** الرجاء اختيار المركز المحلي أو الجهوي المرجع (centre de référence) الذي ترغبون في اللجوء إليه في كل معاملاتكم مع الصندوق.

الصندوق الوطني للتأمين على المرض



إني الممضي أسفله:

الاسم:.....

اللقب:.....

اللقب قبل الزواج (البنات):.....

بعد الإطلاع على الاتفاقية القطاعية المبرمة بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض والنقابة التونسية لأطباء الأسنان للممارسة الحرة بتاريخ 2006،

وبصفتي طبيب أسنان ، الاختصاص*.....

رقم التسجيل بالعمادة :

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم:

أطلب انخراطي بالاتفاقية القطاعية المذكورة وألتزم باحترام ما جاء بها من مقتضيات.

..... في.....

الختم والإمضاء

الوثائق المطلوبة:

- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية
- نسخة مطابقة للأصل من شهادة للعمادة تثبت نشاطكم المهني في إطار الممارسة الحرة

* أذكر الاختصاص إن كان لديكم اختصاص معترف به من قبل العمادة