



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 الممارسة الحرة بتاريخ 19 ديسمبر 2006 ،

وبصفتي: طبيب عام طبيب مختص الاختصاص*.....

رقم التسجيل بالعمادة :

صاحب بطاقة التعريف الوطنية رقم:

عنوان العيادة:
المدينة:
الهاتف:
الفاكس:
العنوان الإلكتروني:
الترقيم البريدي

أطلب انخراطي في الاتفاقية القطاعية المذكورة وألتزم باحترام ما جاء فيها من مقتضيات.
المركز المرجع**.....

الوثائق المطلوبة:	في.....
- نسخة من بطاقة التعريف الوطنية	الختم والإمضاء
- شهادة من العمادة تثبت نشاطكم المهني في إطار الممارسة الحرة	
- كشف في الهوية البنكية أو البريدية (RIP-RIB)	

* أذكر 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 .