# FORMULAIRE DE DEMANDE D’INTERVENTION POUR LE REMBOURSEMENT DU TICKET MODERATEUR DES SEANCES DE PSYCHOTHERAPIE

|  |
| --- |
| **A compléter par le bénéficiaire**  **Nom et prénom**  **Date de naissance**  **Numéro de registre national**  **Numéro de compte bancaire**  **Adresse**    **Organisation**  **Service /DG**  **Niveau\* : A- B-C-D- Management \*Statutaire/Contractuel**  **Adresse mail**  **Numéro de téléphone ou GSM**  **Numéro de Matricule………………………………………………………………………………………………………………………**  **Date et signature**  \**Biffer la mention inutile* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A compléter par le prestataire**  **Je soussigné(e)** ,……………………………………………………………………………………………………………………….. **prestataire agréé par la Commission des psychologues et/ou détenteur d’un visa ou agrément délivré par le SPF Santé publique, certifie avoir assuré les séances de psychologie clinique suivantes** :   |  |  | | --- | --- | | **Date de la prestation** | **Montant** | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |   **Date**  **Signature**  *Nous traiterons vos données personnelles conformément à la législation belge et européenne en matière de protection de la vie privée, en particulier le règlement RGDP (2016/679) concernant le protection des données personnelles et la libre circulation de ces données. Pour plus d’informations concernant le traitement de vos données personnelles, consultez notre déclaration de confidentialité sur* [*notre site*](https://bosa.belgium.be/fr/declaration-de-confidentialite) |