# 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) |