

ATTESTATION DE PREMIERE INSTALLATION

Veuillez préciser les activités exercées depuis votre agrément comme médecin généraliste

Activités professionnelles exercées dans le domaine médical							
Date début	Date fin	Nature de l'activité	Lieu d'activité (*)	Indépendant		Salarié	
				Temps plein	Temps partiel	Temps Plein	Temps partiel

(*) indiquer dans quel cadre vous avez exercé cette activité (hôpital, maison médicale,...)

Activités professionnelles exercées hors du domaine médical		
Date de début	Date de Fin	Activité

Activités non professionnelles		
Date de début	Date de Fin	Activité

Je soussigné, _____ médecin généraliste dont le numéro d'identification INAMI est le _____ domicilié actuellement à _____ certifie que le prêt du Fonds d'Impulsion sera utilisé pour le financement de ma première installation en tant que médecin généraliste à la date du _____

Fait à _____, le _____

Signature du médecin généraliste (Joindre une copie de la carte d'identité)