



**Prise de connaissance du règlement de fonctionnement concernant les
organisateurs d'activités de formation complémentaire et
de sessions de peer-review. (*)**

I. Vos données

| | |
|---|--|
| Votre nom et prénom: | |
| Votre numéro INAMI: | |
| Numéro de suite : (A compléter si vous étiez reconnu comme organisateur d'activités antérieurement) | |
| Votre adresse e-mail: | |
| Adresse: | |
| Code postal + Commune: | |

II. Votre déclaration

Déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement concernant les organisateurs d'activités de formation complémentaire et de sessions de peer-review.

Déclare sur l'honneur que les fonds générés par l'organisation des cours ne sont utilisés que pour la préparation, l'organisation, la promotion de la formation complémentaire en ce compris la recherche scientifique.

Date + Signature

À [signer électroniquement](#) ou imprimer, signer et scanner.

III. Comment envoyer ce formulaire ?

Par e-mail (document scanné): accr.tandarts@riziv-inami.fgov.be

(*) A renvoyer par l'organisateur de formation complémentaire dans les 30 jours après réception