

DECLARATION **ENTREE DANS LE REGIME DES RESIDENTS**

*(Article 32, 15° de la loi coordonnée du 14/07/1994)
(Personnes, autres que celles énumérées à l'article 33,
inscrites au Registre National des Personnes Physiques)*

A. Identification du titulaire

Nom :
Prénom(s) :
Rue : N° : Bte :
Code Postal : Localité :
Nationalité :
Né à : le ... / ... /
Etat civil :
Dernière activité professionnelle :
Nature de l'activité :
Arrêt de l'activité : ... / ... /

B. Déclaration

Je soussigné(e) déclare sur l'honneur que je ne suis ou ne puis être bénéficiaire du droit aux soins de santé en vertu d'un autre régime belge ou étranger d'assurance soins de santé (N.B.: sont exclus de l'article 32,15 °, les étrangers qui ne sont pas de plein droit autorisés à séjourner plus de 3 mois dans le royaume ou qui ne sont pas autorisés à s'établir ou à séjourner plus de 6 mois).

Je m'engage à déclarer immédiatement à mon organisme assureur toute modification pouvant intervenir dans les renseignements que je fournis par la présente.

Conscient(e) du fait qu'une déclaration fautive ou incomplète peut entraîner des amendes ou des peines de détention, conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 31 mai 1933 concernant les déclarations à faire en matière de subventions, indemnités et allocations de toute nature qui sont en tout ou en partie, à charge de l'Etat, conscient(e) du fait qu'une déclaration fautive ou incomplète à l'usage de celle-ci peut entraîner l'application d'une sanction administrative, à savoir l'exclusion du droit aux prestations de l'assurance maladie-invalidité (indemnités et/ou prestations de santé), j'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Date : ... / ... /

Signature du titulaire :