**Bijlage 1 – Gegevens met betrekking tot de bijkomende artsen die deel uitmaken van de groepering.**

NB : Gelieve deze bijlage in te vullen voor elke bijkomende arts.

**IDENTITEIT ARTS**

1. **Identiteit**

Naam……………………………………………………………………………………….Voornaam……………………………………………………………….

Adres (straat + nummer)……………………….………………………………………………………………………………………………………………….

Postcode + gemeente…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Tel.nr./GSM…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

E-mailadres………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum: Dag……… Maand ………… jaar …………………………………………….…………………………………………….

Geboorteplaats………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….

Geslacht : ◊ M ◊ V

Nationaliteit…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rijksregisternummer………………………………………………………………………………………………………………………………………

Identiteitskaart geldig tot: Dag……… Maand ………… jaar …………………………………………………………………….

Datum erkenning RIZIV Dag……… Maand ………… jaar ………………………………………………………………………………………….

Inschrijvingsnummer RIZIV……………………………………………………………………………………………………………………………………

Ondernemingsnummer (KBO) – indien van toepassing………………………………………………………………………………..

Datum van inschrijving in een huisartsenkring: …………………………………………………………………………………………………

1. **Installatieplaats**

Straat + nummer……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Postcode + gemeente……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. **Periode van deelname aan de groepering**

Aanvangsdatum van deelname aan de groepering : Dag……… Maand ………… jaar ……………………………………………

Einddatum van deelname aan de groepering : Dag……… Maand ………… jaar ………………………………………………