

Accord pour recevoir le document justificatif par lettre ou courrier électronique

Données du patient :

Nom du patient :

Adresse :

Numéro de registre national :

Représentant légal (si applicable)

Nom :

Adresse :
.....

Numéro de registre national :

- Vous désirez recevoir le document justificatif
 - Sur papier à l'adresse suivante :
.....
 - Par voie digital **eBox** (numéro de registre national ou numéro BCE) :
.....

- Vous désirez faire recevoir le document justificatif par :
Nom:
- Sur papier à l'adresse suivante :
.....
- Par voie digital **eBox** (numéro de registre national ou numéro BCE) :
.....

Le patient ou son représentant légal ce déclare d'accord de recevoir le document justificatif par courrier électronique ou par lettre (barrer ce qui ne convient pas).

Cet accord est à durée indéterminée jusqu'au moment le choix de celui-ci est revu par le patient ou son représentant légal.

Date et lieu:

(Précédé par lu et approuvé)

Le patient / représentant légal

Le receveur