

# Attestation de reprise du travail



Renvoyez-nous ce formulaire au plus vite et dûment complété vers :  
**Mutualité Partena, Service Indemnités, Sluisweg 2 bte 1 - 9000 Gent**  
**vi@partena-mutualite.be**  
Davantage d'informations : **www.partena-mutualite.be**

## Je soussigné,

Nom et prénom :

Numéro national :

Numéro de client :

Adresse :

Date de début du risque :

## Informe le médecin conseil que :

J'ai repris une activité professionnelle à partir du ..... / ..... / .....

Certifié sincère et véritable,

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

### **Vous aimeriez reprendre le travail à temps partiel ?**

Dans ce cas, ce document ne correspond pas à votre situation.  
Contactez préalablement la mutualité à ce propos.  
Vous avez besoin d'une autorisation officielle pour ce faire.

Vous trouverez plus d'information sur notre site : [www.partena-mutualite.be/partiel-independant](http://www.partena-mutualite.be/partiel-independant)



\*K005511D000000440500700\*