

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 :

Adresse :

Numéro national :

Numéro de client :

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



K005511D000000358172700