

Service Intégré de Soins à Domicile de la Province de Luxembourg

Informations de base

Nom et prénom :

Nom de l'association/organisme/société :

Adresse :

Téléphone : Fax : GSM :

E-mail :

Secteur d'activité :

Commune(s) couverte(s) :

N° INAMI :

N° de compte bancaire : ne sera pas publié

Création d'une page exclusive pour votre activité

Descriptif de l'activité :

..... suite au verso

Spécificité :

Horaires :

Site Web :

J'envoie le logo de mon activité par e-mail à info@sisdlux.be

J'envoie des photos de mon activité par e-mail à info@sisdlux.be



Date et signature

J'autorise le SISD Luxembourg à publier mes données pour une durée indéterminée. Toutefois, je bénéficie d'un droit de rectification et d'annulation sur simple demande à l'adresse : info@sisdlux.be

**Service Intégré de Soins à Domicile
de la Province de Luxembourg**

Informations supplémentaires