

A T T E S T A T I O N C H A R G E D E F A M I L L E

(à r e m p l i r p a r l ' o r g a n i s m e a s s u r e u r)

Par la présente, nous confirmons que l'assuré social

Nom

Prénom

NISS (n° du registre national) ..-.

☐ est affilié auprès de notre organisation en qualité de titulaire
depuis le

☐ a au moins une personne à charge, au sens de l'article 225 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,
depuis le

Date :

Signature et cachet de l'organisme assureur :

Cette attestation est délivrée à la demande de l'intéressé pour les besoins de sa caisse d'assurances sociales en vue de l'octroi du droit passerelle, sous réserve de remplir toutes les conditions conformément à la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants.