

CONVENTION



Entre :
DETHIER Pauline et MARTIN Flore
Gérantes de la société INFILIBRE sprl

BCE : 0674614313
Compte en banque : BE64 0018 8337 6652

Et entre,
Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
Numéro de téléphone :
E-mail :
Numéro NISS :
Numéro INAMI :
Nom et numéro de l'entreprise
.....
Numéro de compte bancaire :

Objet de la convention :
Tarification des soins infirmiers.

Je déclare avoir pris connaissance des différents points expliqués sur notre site internet :
www.infilibre.be

Sont récapitulés les points suivants :

- Services proposés par INFILIBRE
- Tarifs appliqués par INFILIBRE
- Documents et méthodes de travail utilisés par INFILIBRE (facturation réalisée uniquement sur base des grilles reçues)
- Délais de traitement imposés par INFILIBRE
- Mandater INFLIBRE via Csam
- Respect RGPD (règlement général sur la protection des données)

Pour rappel, ceci est une convention et **pas un contrat**, elle ne vous lie en aucun cas à INFILIBRE.
Chaque partie se réserve le droit de mettre fin à la collaboration si elle le désire et ceci **sans préavis**
et **sans frais**.

Fait en deux exemplaires, chaque partie ayant reçue sa copie.
, le

Prestataire adhérent,

Gérantes Dethier et Martin,