

**Formulaire d'inscription aux Titres-Services**

- Aide à la maternité pour les mères indépendantes -

A renvoyer à votre caisse d'assurances sociales

Veillez remplir tous les champs afin que votre inscription soit prise en compte.

**Nom:** \_\_\_\_\_

**Prénom:** \_\_\_\_\_

**Date de naissance:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**NISS\*:** \_\_\_\_\_ (Mention obligatoire)

**Adresse reprise au registre de la population:**

**Code postal:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(adresse carte d'identité, maximum 40 caractères)

**Localité:** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone:** \_\_\_\_\_

**N° de compte bancaire (IBAN)**

**N° de GSM:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Adresse e-mail:** \_\_\_\_\_

**Code banque (BIC)** \_\_\_\_\_

**Régime linguistique:**  FR  NL

Je souhaite faire usage des titres-services électroniques

Je souhaite faire usage des titres-services papier

**Données de la caisse d'assurances sociales:**

**Adresse de livraison (si différente de celle indiquée ci-dessus):**

**Nom et adresse:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Code postal et localité:** \_\_\_\_\_

**N° de téléphone:** \_\_\_\_\_

**Référence:** \_\_\_\_\_

**Date:**

**Signature\*\*:**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(\*) Numéro d'identification du Registre national : verso de la carte d'identité.

(\*\*) Le signataire s'engage à respecter les conditions d'utilisation du dispositif (A.R. du 12/12/2001 concernant les titres-services)

Vos déclarations sont traitées et conservées dans des fichiers informatiques. Elles donnent lieu au droit d'accès et de rectification prévu par la loi du 8/12/1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Vous pouvez obtenir plus d'informations à ce sujet auprès du registre public (Commission de la Protection de la Vie Privée, Rue de la Presse, 35 à 1000 Bruxelles, [commission@privacycommission.be](mailto:commission@privacycommission.be)).