

Cadre réservé à l'Administration - Dossier :		Annexe 3	
SPW LOGEMENT – ASSURANCE CONTRE LA PERTE DE REVENUS			
<u>A COMPLETER UNIQUEMENT SI VOUS ETES INDEPENDANT A TITRE PRINCIPAL</u>			
Cadres à compléter par le travailleur indépendant avant transmission à sa mutualité			
Nom			
Prénom			
N° registre national			
Date de signature de l'acte de prêt hypothécaire chez le Notaire (1) ____/____/____			
Cadres à compléter par votre mutualité			
A la date de la signature de son acte de prêt hypothécaire (voir ci-dessus (1)), le travailleur indépendant :			
<input type="radio"/>	était inscrit(e) comme indépendant(e) et était assujetti(e) à un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité		
<input type="radio"/>	était en maladie	du	au
<input type="radio"/>	n'était pas en maladie		
Dénomination de la mutualité			
Adresse du siège central			
Représentée par			
Fonction			
 :	@ :		
Fait à		Le	
Cachet de la mutualité		Signature	