

## SIGNALEMENT DE FRAUDE

**1. Vos coordonnées** (Afin de pouvoir investiguer votre signalement, nous avons besoin de vos coordonnées, mais nous ne les transmettrons pas au prestataire concerné ou à l'institution concernée.)

- Nom: .....
- Prénom: .....
- Adresse: .....
- Adresse E-mail: .....
- N° de téléphone: .....
- N° de registre national: .....

Indiquez ce qui est d'application:

- Je suis affilié à la CSS:                      ☐ oui                      ☐ non
- Je suis prestataire:                      ☐ oui                      ☐ non
- autre: .....

## 2. Votre signalement

Sur quel prestataire ou institution porte votre signalement?

- Nom: .....
- Adresse: .....
- Type: (ex : médecin généraliste, dentiste, hôpital, ...) .....

Que voulez-vous signaler?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexes à ce signalement?                      ☐ non    ☐ oui – nombre: .....

**Date**

..... / ..... / .....

**Signature:**

.....

Renvoyez nous le formulaire dûment complété et signé:

via mail (scanné): [css@hr-rail.be](mailto:css@hr-rail.be)

via la poste: 10-03 CSS Bur ctrl (Point de signalement fraude)– Rue de France 85 – 1060 Bruxelles