|  |
| --- |
| ***Annexe 20 ~ Lettre au médecin-directeur – Avis de reprise de l’activité professionnelle*** |

Votre nom + n° BCE + RN

Adresse, Code postal Ville | Téléphone | E-mail

Ethias « Service 1171 »

Rue des Croisiers, 24

4000 Liège

revenugaranti@ethias.be

**Date**

A l’attention du médecin-directeur d’Ethias,

Cher Docteur,

*Concerne : Avis de reprise de mon activité professionnelle à partir du XXX (régime indépendant).*

***Vos Réf. : RN + dossier n° XXX.***

Mon médecin, le Docteur XXX, estime que je suis apte à reprendre mon activité de manière totale/partielle à partir du XXX.

Le médecin-conseil de la Mutuelle a autorisé une reprise de travail partielle à concurrence de x heures par semaine/totale à compter du XXX.

Je vous communique une copie de l’autorisation en annexe.

Je reste naturellement à votre disposition pour toutes informations et éventuelle convocation.

Pourriez-vous accuser réception de la présente et me confirmer maintenir le paiement du revenu garanti/cesser le paiement du revenu garanti ?

Je vous remercie de l’attention que vous porterez à ma demande.

Dans l’attente d’une réponse de votre part, je vous prie de croire en l’expression de mes sentiments distingués.

Votre nom