

**ASSURANCE INDEMNITES POUR TRAVAILLEURS INDEPENDANTS**  
**AVIS DE REPRISE DU TRAVAIL**

*Complétez ce formulaire quand vous reprenez le travail après le repos de maternité ou le congé d'adoption.*

*Complétez ce formulaire si vous reprenez le travail **AVANT** la date de fin de la période d'incapacité de travail notifiée par votre mutualité ou par l'INAMI.*

*Envoyez-le à votre mutualité dans les 48 heures qui suivent la reprise de travail.  
Cette déclaration doit permettre à votre mutualité de cesser le paiement des indemnités.*

Coller ici une vignette d'identification :  
Nom, prénom, adresse, numéro d'affiliation

Numéro national :  -

Votre adresse actuelle (si différente de celle indiquée sur la vignette)

.....

Le soussigné

Travailleur indépendant

Conjoint aidant

informe le médecin conseil qu'il a repris une activité professionnelle

à partir du  -  -

**Date et signature du travailleur indépendant**