

Pédicurie

Demande d'intervention dans le cadre des Services Complémentaires

Données du bénéficiaire : ou coller une vignette bleue
 N° NISS :
 Nom :
 Prénom :
 Rue : N°: Bte :
 Code postal : Localité :
 Adresse E-Mail :

A compléter par le (la) Pédicure:

Nom et prénom :
 Certifie avoir prodigué des soins de pédicurie à l'affilié dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.
 Détail des prestations :

| Date | Honoraires | Signature | Cachet |
|------|------------|-----------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

L'intervention est octroyée après 5 séances de pédicurie.
 Si dans le courant de l'année civile vous totalisez moins de 5 séances, veuillez rentrer ce document à la fin du dernier trimestre de l'année.

**CADRE
 RESERVE AU
 GESTIONNAIRE
 MUTUALISTE**

Nomenclature : 116 M

L'UNML et ses mutualités récoltent ces données personnelles dans le but de vous informer des avantages et services complémentaires.
 La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée octroie un droit d'accès et de rectification à la personne sur qui portent les données. Des informations complémentaires sur le traitement de ces données personnelles peuvent être obtenues auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

Notre but ? Vous combler ! www.mut409.be

Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez être en ordre de cotisation en avantages complémentaires.

Pédicurie