

VOORWAARDEN

Een tussenkomst van 50% van de aankoopprijs, beperkt tot 100 € per jaar, in de kostprijs van homeopathische geneesmiddelen op voorschrift van een arts.

IN TE VULLEN DOOR HET LID

OF HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

Naam :

Voornaam :

Rijksregisternr. :

Straat en nr. :

Postcode en gemeente :

E-mail:

IN TE VULLEN DOOR DE APOTHEKER

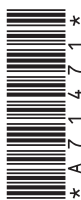
Ik, ondergetekende, (naam en voornaam):

verklaar dat de hieronder vermelde geneesmiddelen:

- ☐ homeopathische specialiteiten zijn
- ☐ niet zijn opgenomen op de lijst met voedingssupplementen

Datum : / /

Handtekening en stempel van de apotheker:



MyMutualia

Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via info@mutualia.be.

ADMINISTRATIEVE ZETEL

Place Verte, 41
4800 Verviers
Tél. 087 31 34 45

MAATSCHAPPELIJKE ZETEL

Brand Whitlocklaan, 87/93 bus 4
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe
Tel. 02/733 97 40

info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680