

VON DER KRANKENKASSE AUSZUFÜLLEN

Assurance complémentaire : ☐ OK ☐ NOK

Peut bénéficier de l'avantage : ☐ OUI ☐ NON

Vérifié le :

par :

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER PLATZIERE DEINEN AUFKLEBER HIER

Name :

Vorname :

Nationalregisternummer :

Strasse, N° :

Plz, Ortschaft :

Telefonnummer :

Email-Adresse :

INFORMATIONEN ZUM DEM KIND

Name :

Vorname :

Geburtsdatum :/...../.....

Gewicht :

IHR KIT WINDELN

Ich bestelle eine Packung Windeln im Rahmen des Vorteiles der Zusatzversicherung „Baby“ angeboten von Mutualia:

☐ **Set 1** - 2 Kartons zu 3-6 kg *

☐ **Set 2** - 2 Kartons zu 4-9 kg *

☐ **Set 3** - 2 Kartons zu 7-18 kg*

☐ **Set 4** - 2 Kartons zu 11-25 kg*

Ort der Lieferung (Agentur Mutualia Ihrer Wahl) :

Sie werden von Ihrem Delegierten am Tag der Lieferung der Windeln an die Agentur benachrichtigt.

*(im Wert von 75 €)

Datum :/...../.....

Unterschrift:



Senden Sie uns dieses ordnungsgemäß ausgefüllte Formular zur schnelleren Bearbeitung über die Tab «ein Dokument senden» unseres Online Schalter «MyMutualia». In diesem Fall ist das Original nicht mehr erforderlich.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Verordnung zum Datenschutz vom 27. April 2016 („RGPD“) teilen wir Ihnen mit, dass wir Ihre Daten im Rahmen unserer Mission zur Teilnahme an der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Haftpflichtversicherung unter der Verantwortung der UNMN (Nationaler Union der neutralen Krankenkassen), verantwortlich für die Bearbeitung der föderalen Angelegenheiten und der SMR der neutralen Krankenkassen, verantwortlich für die Bearbeitung der regionalen Angelegenheiten. Für weitere Informationen laden wir Sie ein, unsere Datenschutzerklärung zu konsultieren oder uns unter info@mutualia.be zu kontaktieren.

VERWALTUNGSSITZ

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

HAUPTSITZ

Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4
1200 Woluwe-Saint-Lambert
Tél. 02/733 97 40

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