

BEDINGUNGEN

Für Kinder unter 14 Jahren, eine Intervention von 12 € pro Sitzung mit einem Maximum von 120 € pro Jahr, beschränkt auf dem bezahlten Betrag.

VOM VERSICHERTEN AUSZUFÜLLEN

ODER PLATZIERE DEINEN AUFKLEBER HIER

Name :
Vorname :
Nationalregisternummer :
Strasse, N° :
Plz, Ortschaft :
Telefonnummer :
Email-Adresse :

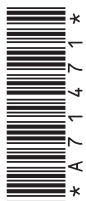
DURCH DEN PRAKTIKER (ODER DIE ORGANISATION) AUSZUFÜLLEN

Ich unterzeichnete (r), (Name und Vorname) :
erkläre den oben genannten Patienten im Rahmen von Psychomotorik-Sitzungen begleitet zu haben :

- | | |
|--------------|--------------------------|
| 1. am | Bezahlter Betrag : |
| 2. am | Bezahlter Betrag : |
| 3. am | Bezahlter Betrag : |
| 4. am | Bezahlter Betrag : |
| 5. am | Bezahlter Betrag : |
| 6. am | Bezahlter Betrag : |
| 7. am | Bezahlter Betrag : |
| 8. am | Bezahlter Betrag : |
| 9. am | Bezahlter Betrag : |
| 10. am | Bezahlter Betrag : |

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

Unterschrift und Stempel des Praktiker :



Sie möchten eine schnelle Bearbeitung? Laden Sie Ihr ausgefülltes Formular mit wenigen Klicks über den Reiter «Dokument senden» in MyMutualia hoch. Das Original in Papierform ist nicht mehr erforderlich. Einfach, schnell, effizient!

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.