

Sport et diététique

Demande d'intervention

- > À retourner à la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen dûment complété et signé par la fédération sportive ou par le club affilié à cette fédération sportive ou par le/la diététicien(ne) agréé(e).
- > Ne pas oublier de coller la vignette de la personne bénéficiaire de l'intervention.
- > À payer sur le compte financier Iban n° :

Collez ici une vignette jaune
du bénéficiaire de l'intervention

Titulaire du compte :

Nom :

Prénom :

Diététique

À faire remplir par le diététicien

Je soussigné(e)

Diététicien(ne) agréé(e) sous le numéro _____

Établi(e) :

CP :

Ville :

N° Tél. :

Certifie sur l'honneur que Mme, Melle, M. :

a payé pour des consultations qui se sont déroulées en
dates des

___/___/___ au ___/___/___

___/___/___ au ___/___/___

la somme totale de _____ €

Date ___/___/___

Signature

CACHET DU CLUB OU
DE LA DIÉTÉTICIENNE

Sport

À faire remplir par le responsable du club de sport, de l'association ou de l'infrastructure sportive

COORDONNÉES DU CLUB,
DE L'ASSOCIATION OU DE L'INFRASTRUCTURE
Nom

Adresse du siège

C. P. Localité

Téléphone

Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) mentionné(e)
ci-contre

NOM DU RESPONSABLE

FONCTION (président, directeur, secrétaire, trésorier, en-
traîneur, professeur...)

Certifie sur l'honneur que _____

a payé la somme de _____ euros pour son inscrip-
tion, affiliation ou abonnement couvrant la période du

___/___/___ au ___/___/___

Signature du responsable :

Date : le ___/___/___

Sport et diététique

Être en forme quel
que soit votre âge!

40 euros



La solidarité, c'est bon pour la santé.