part&namut
Cultivons votre santé

Avantages Partenamut
Demande d'intervention

STAGES ET CAMPS

COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscules ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation : ----------

Nom : ----------

Prénom : ----------

Adresse : ----------

CP et Localité : ----------

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR L'INSTITUTION ORGANISATRICE

La direction de ----------

certifie que l'affilié(e) dont les coordonnées sont reprises ci-dessus, a fréquenté (*)

- ☐ le camp de jeunesse
- ☐ les classes de neige/mer/forêt
- ☐ le stage sportif ou culturel
- ☐ le voyage scolaire

(*) Cocher la case correspondante

Du ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ au ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Bénéficiaire reconnu(e) handicapé(e) : ☐ OUI ☐ NON

Une somme de ☐☐☐☐ , ☐☐ € a été perçue pour ☐☐ jour(s) de participation

Signature du responsable de l'institution	*Cachet de l'institution*

Pour bénéficier de cet avantage, il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux Avantages Partenamut. Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire à la (aux) date(s) du séjour/stage.
Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/stages-camps-sejours-scolaires ou en scannant le QR-code.

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 06 août 1990) - Boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles

A509GT0641000000000000000000000000A