

Pédicurie

Demande d'intervention dans le cadre des Services Complémentaires

Données du bénéficiaire : ou coller une vignette bleue
 N° NISS :
 Nom :
 Prénom :
 Rue : N°: Bte :
 Code postal : Localité :
 Adresse E-Mail :

A compléter par le (la) Pédicure:

Nom et prénom :

Certifie avoir prodigué des soins de pédicurie à l'affilié dont les coordonnées sont reprises ci-dessus.

Détail des prestations :

Date	Honoraires	Signature	Cachet

L'intervention est octroyée après 5 séances de pédicurie.

Si dans le courant de l'année civile vous totalisez moins de 5 séances, veuillez rentrer ce document à la fin du dernier trimestre de l'année.

**CADRE
RESERVE AU
GESTIONNAIRE
MUTUALISTE**

Nomenclature : 116 M

L'UNML et ses mutualités récoltent ces données personnelles dans le but de vous informer des avantages et services complémentaires.

La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée octroie un droit d'accès et de rectification à la personne sur qui portent les données. Des informations complémentaires sur le traitement de ces données personnelles peuvent être obtenues auprès de la Commission de la protection de la vie privée.