

Acupuncture

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 prestataire:

Nom et prénom du **bénéficiaire** :

Détail des prestations (*)

	<u>Date</u>	<u>Montant payé</u>
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Je soussigné acupuncteur certifie être affilié auprès de l'association suivante :

- Union professionnelle des médecins acupuncteurs de Belgique
- Belgian Acupunctors Federation
- Association des Acupuncteurs « ABADIC »

Signature et Cachet :

(*) séances attestées par un acupuncteur membre d'une association professionnelle reconnue et agréée par l'Arrêté Royal du Service Public Fédéral Santé Publique du 10 février 2003.

L'intervention est octroyée à tout bénéficiaire, à raison de maximum 10 EUR par séance avec un maximum de 6 séances par année civile par bénéficiaire.

**CADRE
RESERVE AU
GESTIONNAIRE
MUTUALISTE**

Nomenclature : 024 U

L'UNML et ses mutualités récoltent ces données personnelles dans le but de vous informer des avantages et services dans le cadre de l'assurance libre et complémentaire. 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.