



Afin de bénéficier du remboursement, vous devez remplir ce formulaire, le transmettre à votre mutualité et être en ordre de cotisations.  
Retrouvez les adresses et horaires de nos agences sur [www.ml.be](http://www.ml.be) ou en scannant le QR-code.  
Vous pouvez également l'envoyer par mail à l'adresse [ac409@ml.be](mailto:ac409@ml.be)



## Collations Saines (fruits, légumes et lait)

Vos données	
Nom et prénom	
Adresse	
Numéro de Registre national	
Adresse E-mail	

A compléter par le directeur de l'école	
Je soussigné _____, directeur/directrice de l'établissement scolaire	
Nom de l'établissement scolaire	
Adresse e-mail	

déclare que la personne susmentionnée a participé au projet un fruit , un légume et/ou du lait pour l'année scolaire \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

Un montant de \_\_\_\_\_ euros par personne a été payé.

Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Cachet de l'établissement scolaire:

Signature de la direction :