Liège-Luxembourg

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** ou en scannant le QR-code.
Vous pouvez également l'envoyer par mail à l'adresse **contact414@ml.be**

Pédicure

Vos données	
Nom et prénom	
Adresse	
Numéro de registre national	
Adresse e-mail	

A remplir par la/le pédicure	
Nom	
Adresse	
Numéro d'entreprise ou cachet	

Date de la prestation	Montant payé	Signature du prestataire
____ / ____ / _____		
____ / ____ / _____		
____ / ____ / _____		
____ / ____ / _____		
____ / ____ / _____		
____ / ____ / _____		