

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**



Wellness that works (Weight Watchers)

Vos données				
Nom et prénom				
Adresse				
Numéro de registre national				
Adresse E-mail				
	A compléter pa	ar le coach- WW		
Coach-WW			Nr	
Cursus- WW			Nr	
Déclare que la personne susmentionnée a participé aux cours suivants :				
Date du cours: / /		Date du cours: / /		
Cook at a signatura appak MAM		Contract of the Contract of MANA		
Cachet + signature coach-WW		Cachet + signature coach-WW		
Date du cours: / /		Date du cours: / /		
Cachet + signature coach-WW		Cachet + signature coach-WW		
Date du cours: / /		Date du cours: / /		
Cachet + signature coach-WW		Cachet + signature coach-WW		