



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 ac409@ml.be



Méditation Pleine Conscience

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

Mindfulness – à compléter par le psychologue / psychothérapeute	
Nom	
Adresse	

Je soussigné déclare que _____

A suivi un cours de méditation pleine conscience du ___ / ___ / _____ au ___ / ___ / _____

Et a payé la somme de _____ euros.

Date: ___ / ___ / _____

Signature du psychologue/psychothérapeute: