



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



Wellness that works (Weight Watchers)

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

A compléter par 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: ____ / ____ / _____
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