



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



Natation et yoga périnatal

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

A compléter par le professeur	
Nom du club de yoga-natation	
Adresse	

Je soussigné, déclare que le bénéficiaire repris ci-dessus

- a participé à un cours de natation périnatale Prix du cours: _____ EUR
- a participé à un cours de yoga périnatale Prix du cours: _____ EUR
- a participé à des leçons de natation et/ou yoga périnatale Prix par leçon: _____ EUR

Dates des leçons		
___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____
___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____
___/___/_____	___/___/_____	___/___/_____

Date: ___/___/_____

Signature du professeur :