



Numéro : .....

**MUTUALITE LIBERALE DU LUXEMBOURG**

Avenue de la Gare 37

6700 Arlon

[contact@mut418.be](mailto:contact@mut418.be)

DATE :

**FORMULAIRE DE PLAINTE**

**Personne qui a introduit la plainte :**

Nom :

.....

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

.....

**Description de la plainte :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A transmettre à :

Mutualité Libérale du Luxembourg, à l'attention de Mme Piron Caroline

Avenue de la Gare, 37 – 6700 Arlon

[caroline.piron@mut418.be](mailto:caroline.piron@mut418.be)