

Attestation Weight Watchers

Demande d'intervention dans le cadre des Services Complémentaires

WEIGHT WATCHERS

Données du bénéficiaire : ou coller une vignette bleue
 N° NISS :
 Nom :
 Prénom :
 Rue : N°: Bte :
 Code postal : Localité :
 Adresse E-Mail :

A compléter par le coach Weight Watchers :

M/Mme, coach Weight Watchers n°.....
 Cours Weight Watchersn°.....
 Atteste que (nom de la personne participante).....

Date du cours : Cachet + signature coach WW	Date du cours : Cachet + signature coach WW
Date du cours : Cachet + signature coach WW	Date du cours : Cachet + signature coach WW
Date du cours : Cachet + signature coach WW	Date du cours : Cachet + signature coach WW

Une intervention de 10 € par cours est octroyée.
 Celle-ci est liée à deux conditions : l'affilié(e) doit présenter la présente attestation dûment complétée et suivre au minimum 6 cours Weight Watchers dans une période de 6 mois.

CADRE RESERVE AU GESTIONNAIRE MUTUALISTE	Nomenclature : 037 U
---	----------------------

L'UNML et ses mutualités récoltent ces données personnelles dans le but de vous informer des avantages et services complémentaires.
 La loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée octroie un droit d'accès et de rectification à la personne sur qui portent les données. Des informations complémentaires sur le traitement de ces données personnelles peuvent être obtenues auprès de la Commission de la protection de la vie privée.

Mutualité Libérale Hainaut-Namur
 Rue Anatole France 8-14 Rue Bas de la Place 35
 7100 LA LOUVIERE 5000 NAMUR

Notre but ? Vous combler ! www.mut409.be

Pour pouvoir bénéficier de cette intervention, vous devez être en ordre de cotisation en avantages complémentaires.