

Accompagnement psychologique des adultes : Cours de méditation pleine conscience

Accompagnement psychologique des adultes

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

A COMPLETER PAR LE (LA) PSYCHOLOGUE/PSYCHOTHERAPEUTE

Nom :

Adresse :

Numéro de la Commission des psychologues:

(à ne compléter que par les psychologues)

Le psychologue/psychothérapeute susmentionné atteste que Monsieur/Madame

.....

A terminé un cours de méditation pleine conscience en date du/...../.....

Le cours se composait de leçons et le droit d'inscription s'élevait à
..... EUR.

Date

Signature du psychologue/psychothérapeute

**CADRE
RESERVE AU
GESTIONNAIRE
MUTUALISTE**

Nomenclature : Méditation 043 U

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

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.