

Sport et diététique

Demande d'intervention

- > À retourner à la Mutualité chrétienne de Verviers-Eupen dûment complété et signé par la fédération sportive ou par le club affilié à cette fédération sportive ou par le/la diététicien(ne) agréé(e).
- > Ne pas oublier de coller la vignette de la personne bénéficiaire de l'intervention.
- > À payer sur le compte financier Iban n° :

Collez ici une vignette jaune
du bénéficiaire de l'intervention

Titulaire du compte :

Nom :

Prénom :

Diététique

À faire remplir par le diététicien

Je soussigné(e)

Diététicien(ne) agréé(e) sous le numéro _____

Établi(e) :

CP :

Ville :

N° Tél. :

Certifie sur l'honneur que Mme, Melle, M. :

a payé pour des consultations qui se sont déroulées en
dates des

___/___/___ / ___/___/___ / ___/___/___ / ___/___/___

___/___/___ / ___/___/___ / ___/___/___ / ___/___/___

la somme totale de _____ €

Date ___/___/___

Signature

CACHET DU CLUB OU
DE LA DIÉTÉTICIENNE



Sport

À faire remplir par le responsable du club de sport, de l'association ou de l'infrastructure sportive

**COORDONNÉES DU CLUB,
DE L'ASSOCIATION OU DE L'INFRASTRUCTURE**
Nom _____

Adresse du siège _____

C. P. _____ Localité _____

Téléphone _____

Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) mentionné(e)
ci-contre _____

NOM DU RESPONSABLE _____

FONCTION (président, directeur, secrétaire, trésorier, en-
traîneur, professeur...) _____

Certifie sur l'honneur que _____
a payé la somme de _____ euros pour son inscrip-
tion, affiliation ou abonnement couvrant la période du
___/___/___ au ___/___/___

Signature du responsable : _____

Date : le ___/___/___

Sport et diététique

Être en forme quel
que soit votre âge!

