part&namut
Cultivons votre santé

Avantages Partenamut
Demande d'intervention

STAGES ET CAMPS

COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscules ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation : .....
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
CP et Localité : .....

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR L'INSTITUTION ORGANISATRICE

La direction de **ASBL SOYEZ STAGES**

certifie que (nom et prénom) ..... a fréquenté (*)

- ☐ le camp de jeunesse
- ☐ les classes de neige/mer/forêt
- ☒ le stage sportif ou culturel
- ☐ le voyage scolaire

(*) Cocher la case correspondante

Du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ au ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Bénéficiaire reconnu(e) handicapé(e) : ☐ OUI ☒ NON

Une somme de ☐☐☐☐,☐☐ € a été perçue pour ☐☐ jour(s) de participation

Signature du responsable de l'institution

Cachet de l'institution

ASBL SOYEZ STAGES
RUE MARÈNE DIETRICH 1
1090 JETTE

Pour bénéficier de cet avantage, il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux Avantages Partenamut.
Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire à la (aux) date(s) du séjour/ stage.
Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/stages-camps-sejours-scolaires ou en scannant le QR-code.

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 06 août 1990) - Boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles

A509GT0641000000000000000000000000A