



Mutualité Neutre de la Santé

Rue de Chestret 4-6 - 4000 LIEGE
Service Tarification

Tél. LIEGE : 04/254.54.85 - Fax. : 04/254.54.39 - E-mail : coordination@mut226.be - Web : www.mut226.be

Votre liberté, votre sécurité !

AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

Affiliation à un club sportif

Nomenclature : 874016

Nom et prénom :

.....

N° d'inscription ou n° national :

.....

Adresse :

.....

.....

Ou

Apposer ici la vignette verte de la
Mutualité

Conditions

- Une intervention de € 30 par an pour l'affiliation à un club sportif quel que soit l'âge.
- Pour tout sport à la séance, le remboursement s'effectue pour autant qu'il y ait un minimum de 10 séances sous accompagnement.
- Il doit s'agir de l'un des sports suivant :
L'athlétisme, le badminton, le base-ball, le basket, le bowling, la danse (en ce compris le ballet), la plongée, le sport de combat, l'haltérophilie, le golf, la gymnastique, la handball, le hockey, la balle-pelote, le canoë, le kayak, le jeu de quilles, l'escalade, le « korbball », le vélo tout terrain, la marche d'orientation, l'équitation, la pétanque, l'aviron, le rugby, le patinage, l'escrime, le ski, le squash, le tennis, le tennis de table, le triathlon, le football, le volley, la marche, le cyclisme, le yoga, la natation (ainsi que les bébés nageurs), le tir à l'arc, le tir à la carabine, le kin-ball, la pêche, l'école du cirque, les sports pour moins valides et de façon plus générale, les sports olympiques et ceux reconnus par le C.I.O.
- Il doit s'agir d'une affiliation auprès d'un centre de fitness reconnu par une des fédérations officielles (abonnement de minimum 10 séances) ou auprès d'une association reconnue en matière d'organisation de programmes d'initiation au jogging ou d'initiation à la course.

A compléter par l'organisation

Nom de l'organisation

Adresse de l'organisation

Nom du responsable

Nom du participant

Nom de la discipline

Veillez cocher une des deux situations ci-dessous :



Affiliation à un club sportif



Déclare par la présente sur l'honneur que 10 séances ont été effectuées

Montant payé **Date de paiement**

Période de (date) **à (date)**

Cachet du responsable de l'organisation :

Date :

Signature :