

## Formulaire de demande d'intervention

Formulaire à retourner dûment complété à la MC Liège

### A remplir par le membre de la Mutualité chrétienne de Liège

Veuillez remplir les coordonnées du bénéficiaire de l'intervention ou y apposer une de ses vignettes jaunes.

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Numéro de membre \_\_\_\_\_

Collez ci-dessous une vignette du bénéficiaire de l'intervention :

Sauf avis contraire, l'intervention sera remboursée sur le numéro de compte connu par la Mutualité chrétienne.

### En savoir plus ?

- > Appelez gratuitement le **0800 10 9 8 7**  
(du lundi au vendredi de 8h30 à 18h  
et le samedi de 9h à 13h)
- > Surfez sur **www.mc.be**
- > Contactez votre **conseiller mutualiste**

### A 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,  
entraîneur, professeur...)

\_\_\_\_\_

Certifie sur l'honneur que l'affilié(e) mentionné(e)  
ci-contre a payé la somme de \_\_\_\_\_ euros pour son  
inscription, affiliation ou abonnement couvrant la période  
du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ au \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Cachet :

Signature du responsable :

Date : le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_



La solidarité, c'est bon pour la santé.