



Mutualité Neutre de la Santé

Rue de Chestret 4-6 – 4000 LIEGE

Service tarification

Tél. : 04/254.54.85 – Fax. : 04/254.54.39

E-mail : [coordination@mut226.be](mailto:coordination@mut226.be) Web : [www.mut226.be](http://www.mut226.be)

Votre liberté, votre sécurité

## AVANTAGE ASSURANCE COMPLEMENTAIRE Affiliation à un club sportif 2014

### Nomenclature 874904

|  |   |
|--|---|
| Nom et prénom :<br>.....<br>.....          | <b>Ou</b><br><br><div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">Apposer ici la vignette verte de la mutualité</div> |
| N° d'inscription ou n° national :<br>..... |   |
| Adresse :<br>.....<br>.....                |   |

### 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 « korfbal », 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, 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 organisation 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

**Ou**

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

Montant payé : ..... €

Date de paiement :

|  |  |  |  |   |   |  |  |
|--|--|--|--|---|---|--|--|
|  |  |  |  | 2 | 0 |  |  |
|--|--|--|--|---|---|--|--|

Période de : 

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  | 2 | 0 |
|--|--|--|--|---|---|

à

|  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  | 2 | 0 |
|--|--|--|--|---|---|

Cachet et signature de l'organisation :