



Changement d'adresse

Coordonnées de l'assuré

Je soussigné(e),

Nom* :
* Ou coller une vignette de mutuelle

Prénom* :

N° National* :
(à défaut, mettre la date de naissance)

Rue :

Numéro : Boite : Code postal :

Ville :

Pays :

Téléphone :

E-mail :

En ma qualité d'assuré, je sollicite :

(* Cochez les options désirées.

La modification de mon adresse*

Adresse :

Rue :

Numéro : Boite : Code postal :

Ville :

Pays :

L'introduction d'une adresse courrier*

Adresse :

Rue :

Numéro : Boite : Code postal :

Ville :

Pays :

Cette modification est :

également valable pour toutes les personnes reprises sur mon/mes contrat/s référence/s
..... Seul un souscripteur peut modifier l'ensemble du contrat;

uniquement valable pour (Nom et prénom)

Fait à , le **Signature**

Les données à caractère personnel traitées par la SMA Neutra le sont conformément aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous pouvez faire part de toute interrogation au sujet de cette réglementation au Délégué à la Protection des Données de la SMA, joignable par téléphone au 04.254.58.97, par e-mail à protection_donnees@neutrassur.be et par courrier au Rue de Joie 5 à 4000 Liège. La Déclaration en matière de protection des données à caractère personnel de la SMA Neutra est consultable sur son site à l'adresse <https://www.neutrahospi.be> .