

CHANGEMENT D'ADRESSE

A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR Coordonnées Je soussigné(e), NOM ET PRENOM: _____ ADRESSE : _____ Ou coller une vignette mutuelle N° NATIONAL: (A DEFAUT, DATE DE NAISSANCE) N° TELEPHONE : _____ ADRESSE MAIL: _____ en ma qualité de souscripteur, sollicite : ☐ la modification de mon adresse ☐ I'introduction d'une adresse courrier Je suis informé(e) du fait que cette modification sera automatiquement applicable à toutes les personnes faisant partie de mon contrat à cette date.

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 règlementation au Délégué à la Protection des Données de la SMA, joignable par téléphone au 04/254.58.91, par courrier à protection données@neutrassur.be et par courrier Rue de Joie, n°5 à 4000 LIEGE. La Déclaration en matière de protection des données à caractère personnel de la SMA Neutra est consultable sur son site à l'adresse www.neutrassur.be.

Nºentreprise: 0472.020.311

Agréé par l'OCM: N°250/2

Fait à ______, le _____, signature du souscripteur

Société Mutualiste d'Assurances Neutra