



MODIFICATION NUMERO DE COMPTE BANCAIRE

A REMPLIR PAR LE SOUSCRIPTEUR

Coordonnées

Je soussigné(e),

NOM ET PRENOM: _____

ADRESSE : _____

N° NATIONAL : _____
(A DEFAULT, DATE DE NAISSANCE)

N° TELEPHONE : _____

ADRESSE MAIL : _____

Ou coller une vignette mutuelle

en ma qualité de **souscripteur**, sollicite le remboursement de mes frais et soins liés à * :

- L'assurance hospitalisation sous le contrat numéro 50/ _____
 L'assurance dentaire sous le contrat numéro 53/ _____

*** Prière de cocher le ou les contrats concernés.**

sur le numéro de compte bancaire suivant :

B	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ce numéro de compte est :

- également valable pour toutes les personnes reprises sur mon/mes contrat/s dont références ci-dessus ;
 uniquement valable pour _____ (nom et prénom).

Fait à _____ , le _____ **signature du souscripteur**

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 04/254.58.91, par courrier à protection_donnees@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.

Société Mutualiste d'Assurances Neutra

Rue de joie 5 – 4000 Liège
T +32 4 254 54 90
Changement_cpte_banc_V1_20210801

N° entreprise : 0472.020.311
Agréé par l'OCM : N°250/2

info@neutrassur.be
www.neutrassur.be