part&namut
Cultivons votre santé

Avantages Partenamut
Demande d'intervention

ACCOMPAGNEMENT DANS LA REPRISE DU TRAVAIL POST CANCER

COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscules ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation : ----------

Nom : ----------

Prénom : ----------

Adresse : ----------

CP et Localité : ----------

Apposer ici une vignette de la mutualité

A REMPLIR PAR LE/LA COACH

Je soussigné(e), ----------

ayant suivi la formation d'onco-coaching dispensée par la fondation contre le Cancer, déclare avoir réalisé une consultation à :

---------- (Nom et Prénom du bénéficiaire)

en date du ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ dans le cadre d'un accompagnement à la reprise au travail,

d'un montant de : ☐☐☐ , ☐☐ €

Date

☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Signature de l'Onco-Coach

Cachet de l'Onco-Coach

Pour bénéficier de cet avantage, il faut être inscrit(e) et en règle de cotisations aux Avantages Partenamut. Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire à la date de la prestation. Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/maladies-lourdes-ou-chroniques/coaching-reprise-travail-cancer ou en scannant le QR-code.

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 06 août 1990) - Boulevard Louis Mettewie 74/76 - 1080 Bruxelles

A509ST0021000000000000000000000000A