

STAGES ET CAMPS

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 L'INSTITUTION ORGANISATRICE

La direction de

certifie que (nom et prénom) a fréquenté (*)

- ☐ le camp de jeunesse
☐ les classes de neige/mer/forêt
☐ le stage sportif ou culturel
☐ le voyage scolaire

(*) Cocher la case correspondante

Du / / au / /

Bénéficiaire reconnu(e) handicapé(e) : ☐ OUI ☐ NON

Une somme de , € a été perçue pour jour(s) de participation

Signature du responsable de l'institution

Cachet de l'institution

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 (aux) date(s) du séjour/
 stage.

Les conditions actuelles d'intervention pour cet avantage sont consultables sur notre site via le lien
<https://www.partenamut.be/fr/remboursements-avantages/stages-camps-sejours-scolaires> ou en scannant le
 QR-code.

