

**COORDONNEES DU CLIENT** (écrire en majuscule ou coller une vignette d'identification) :

N° d'affiliation:

Nom:

Prénom:

Rue:

Code Postal:

Localité:

apposer ici une vignette de la mutualité

**A COMPLETER PAR LA CROIX ROUGE**

Le responsable de la Croix Rouge de Belgique (nom+prénom) \_\_\_\_\_

certifié que l'affilié(e) dont les coordonnées sont reprises ci-dessus a suivi une formation de base de secourisme et a obtenu le BEPS (Brevet Européen de Secourisme Secours),

le

--	--	--	--	--	--	--	--

La somme de

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 €

a été perçue.

Cachet de l'institution:

--

Date du brevet :

--	--	--	--	--	--	--	--

Signature du responsable de l'institution  
(obligatoire)

--

L'intervention est octroyée à tout affilié, à raison d'un maximum de 20 €par vie.

Pour bénéficier de l'intervention, l'affilié(e) doit être en règle de cotisations aux avantages Partenamut.

Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à partir du 01/01/2021.

