

**A compléter par l'affilié(e) :**

- Nom :
- Prénom :
- Numéro national :
- Téléphone :
- E-mail :
- Adresse :

Veillez apposer une vignette de Symbio

**Je déclare être :**

patient diabétique reconnu par le médecin-conseil

patient diabétique non reconnu par le médecin-conseil (*joindre un certificat médical*)

**Je commande le matériel suivant (marque CERA-CHEK) :**

2 boîtes de 50 tiges GRATUITES (*max. 1 fois par année civile*)

1 glucomètre GRATUIT (*max. 1 fois tous les 3 ans*)

commande supplémentaire de \_\_ X 50 tiges PAYANTES

**Lieu de livraison :** ..... (*Agence Symbio de votre choix*)

Date : ..... / ..... / .....

Signature de l'affilié(e) : .....

*(DÉLAI DE LIVRAISON : endéans les 2 semaines)*