



DEMANDE DE MUTATION

Demande de mutation au : __ / __ / ____ (1)

Attention : Vous pouvez annuler votre demande de mutation auprès de votre organisme assureur actuel jusqu'au dernier jour ouvrable précédant cette date.

A compléter par le titulaire pour lequel la mutation est demandée :

Nom :

Prénom :

Numéro de registre national : - -

Date de naissance : __ / __ / ____

Résidence Principale : Rue : N° : Bte : ...

Code Postal : Localité :

	Affilié(e) jusqu'à ce jour à : <i>(ancienne mutualité ou ancien office régional)</i>	Sollicite sa mutation vers : <i>(nouvelle mutualité)</i>
Dénomination de la mutualité ou de l'office régional :	SYMBIO, Mutualité Neutre
Numéro de la mutualité ou de l'office régional :	206
Adresse de la mutualité ou de l'office régional : <i>Veuillez apposer une vignette</i>	Avenue de Tervueren, 68-70 1040 ETTERBEEK
Numéro d'inscription : <i>(facultatif)</i>	

Date : __ / __ / ____

Signature du titulaire :

A compléter par la nouvelle mutualité :

Le/la soussigné(e), mandataire de la mutualité, déclare accepter cette mutation conformément aux prescriptions sur les mutations individuelles.

Date : __ / __ / ____

Cachet de la mutualité

Signature du mandataire :

.....

(1) 1^{er} janvier, 1^{er} avril, 1^{er} juillet, 1^{er} octobre (excepté SNCB : date réelle).

Déclaration à remplir par l'ancienne mutualité :

Biffer une des deux possibilités (1 ou 2) :

1. Le/la soussigné(e), mandataire de la mutualité ou de l'office régional, déclare accepter cette mutation conformément aux dispositions légales.

Date : __ / __ / ____

Signature du mandataire de la mutualité ou de l'office régional :

.....

Cachet de la mutualité ou de l'office régional

Ci-joint, les annexes suivantes :

Annexe A : composition de famille

Annexe 1 : assurabilité

Annexe 2 : prestations

Annexe 3 : conventions internationales

Annexe 4 : indemnités



2. Le/la soussigné(e), mandataire de la mutualité ou de l'office régional, déclare ne pas accepter cette mutation pour les motifs suivants :

.....
.....
.....

Date : __ / __ / ____

Signature du mandataire de la mutualité ou de l'office régional :

.....

Cachet de la mutualité ou de l'office régional

