



PARTENA-OZV

Coupure Links 103 - 9000 Gent - T. 09 269 85 01

## MUTATION MOD. 550

Le (la) client(e)

Demande de mutation le (1):

**Titulaire concerné par la demande de mutation:**

Nom:

Prénom:

N° de registre national:

(voir en haut à droite sur la carte SIS)

Date de naissance:

Domicile:

Rue:

n°:

bte:

Localité:

Code postal:

**Jusqu'à ce jour affilié chez:**

*Vignette de votre mutualité actuelle*

*ou nom et adresse de votre mutualité actuelle*

sollicite son affiliation chez:

**Partena-OZV**

526

Date:

Signature

Réservé à la Mutualité Partena

Le(la) soussigné(e), délégué(e) de la mutualité, déclare accepter cette affiliation conformément aux dispositions légales.

Date:

Signature du (de la) responsable mutualité:

Partena-OZV  
Coupure Links 103  
9000 Gent  
T. 09 269 85 01  
info@partena-partners.be  
www.partena-partners.be

Réservé à l'ancienne mutualité

Date:

Signature du secrétaire:

Cachet de la mutualité