

A envoyer à :

MedExel Boulevard Louis Mettewie, 74-76 1080 Bruxelles info@medexel.be

AVIS DE CHANGEMENT ASSURE: Nom: Prénom: Vignette d'identification N° d'affiliation: 1. CE QUI CHANGE: Merci de cocher la mention applicable et de compléter les nouvelles données. **COMPTE BANCAIRE:** Je désire que mes remboursements de soins de santé soient désormais versés sur ce nouveau compte bancaire. Je paie mes primes mensuellement par domiciliation bancaire et souhaite désormais que mes primes soient débitées de ce nouveau compte bancaire. Je suis conscient qu'une nouvelle domiciliation européenne SEPA doit être ouverte et demande l'envoi du formulaire "Mandat de domiciliation européenne SEPA". Code IBAN Nouveau numéro Code BIC Nom et prénom du titulaire du compte : NOUVELLE ADRESSE : N°: Bte: Rue: Code postal : Commune: N° de tél. : Pays: N° de GSM: Adresse e-mail: COMPOSITION DE MENAGE : à ajouter à mon dossier à rayer de mon dossier Lien de parenté Nom Prénom Date de naissance Sexe Raison du changement : Merci d'apporter un document justificatif selon le cas : Copie d'acte de naissance, d'acte de décès, composition de ménage délivrée par l'administration communale, ... 2. CHANGEMENT APPLICABLE A PARTIR DE : 1 1 Date:

Date : / / Signature de l'assuré :

Promut traite vos données personnelles et données relatives à votre santé (article 9 du RGPD) ainsi que celles des enfants mineurs sur lesquels vous exercez l'autorité parentale, et ce, lorsque celles-ci sont nécessaires à la gestion du

dossier. Ces données seront traitées, dans la mesure du possible, avec la plus grande discrétion et uniquement par des personnes autorisées. Les obligations de Promut sont détaillées dans la déclaration 'privacy policy' de Promut, disponible sur notre site internet