



**Société Mutualiste d'Assurances Neutra**  
Rue de Joie 5 à 4000 LIEGE  
N° d'entreprise : 0472.020.311  
Tél. : 04 254 54 90 Fax : 04 254 54 37  
Email : Info@neutrahospi.be  
Site Web : www.neutrahospi.be

**SOCIETE MUTUALISTE D'ASSURANCES NEUTRA**

**MODIFICATION NUMERO COMPTE BANCAIRE**

Je soussigné(e), Nom ..... Prénom .....

résidant à .....

bénéficiaire de l'assurance hospitalisation auprès de votre société sous le contrat numéro 50/.....

demande le remboursement des factures d'hospitalisation et des soins liés à celle-ci sur le compte

bancaire – n° IBAN suivant : 

B	E																	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ce numéro de compte est également valable pour les personnes reprises sur mon contrat dont références ci-dessus.

La SMA Neutra traite les données reprises dans ce formulaire conformément à la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Les données que vous communiquez à la SMA Neutra sont utilisées dans le cadre de l'intervention de votre assurance Neutra et ne sont transmises qu'au personnel chargé de traiter votre dossier. Toute personne dont les données sont traitées peut consulter ses données personnelles, les faire corriger ou, si elle a de bonnes raisons, les faire supprimer, au moyen d'une demande datée et signée, accompagnée d'une copie de la carte d'identité à envoyer à la SMA Neutra.

Par la présente demande, j'autorise la SMA Neutra à traiter mes données personnelles.

Fait à ....., le.....Signature.....