

Formulaire de demande de participation financière à une activité de prévention

Par la présente, le demandeur certifie qu'il a participé activement et régulièrement à l'une des activités de prévention proposées dans le cadre du Réseau de Soins Neuchâtelois (RSN) aux assurés membres du réseau. Il confirme que son contrat d'assurance lui donne droit aux prestations proposées par le RSN.

ACTIVITÉ(S) SUIVIE(S):

- Rythmique Dalcroze pour les seniors
- Mindfulness - Méditation en pleine conscience
- Tai-Chi
- Maintenance cardio-vasculaire
- Nordic walking
- Cours de sophrologie
- Programmes enfants-ado en surpoids
- Autre:

COORDONNÉES PERSONNELLES:

Nom :

Prénom :

Adresse :

No postal et lieu :

Téléphone :

Email :

COORDONNÉES BANCAIRES ou POSTALES POUR LE REMBOURSEMENT

Institution et adresse :

No de compte :

Au nom de :

No IBAN :

Je confirme vous envoyer les deux documents suivants à titre de preuve (obligatoire pour le remboursement)

- Facture du fournisseur de la prestation (activité de prévention)
- Preuve du paiement de ma part

Date et signature :

À renvoyer par courrier à RSN, c/o CTÉSIAS SA, Grand-Rue 38, 2034 Peseux

N'oubliez pas les documents demandés !