



## Attestation arrêt du tabac via Allen Carr's Easyway

| Vos données                 |  |
|-----------------------------|--|
| Nom et prénom               |  |
| Adresse                     |  |
| Numéro de registre national |  |
| Adresse e-mail              |  |

| A compléter par Allen Carr's Easyway         |  |
|----------------------------------------------|--|
| Nom du collaborateur<br>Allen Carr's Easyway |  |
| Montant payé                                 |  |

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

La garantie de remboursement de 3 mois s'applique à ce montant. Les conditions de cette garantie sont connues du participant

Cette attestation n'est délivrée qu'une seule fois et peut être envoyée à la ML pour percevoir le remboursement ou, le cas échéant, à Allen Carr's Easyway, (Rupelmondestraat 100A, 9150 Bâle-Kruibeke) pour un remboursement dans le cadre de la garantie remboursement.

Signature et cachet: