



Formulaire de demande

Oui, je réponds aux conditions suivantes qui me donnent droit à la prestation précitée:

- ✓ **Je peux fournir une attestation de domicile en Suisse.**
- ✓ **Je reçois un subventionnement des primes d'assurance-maladie.**

(Veuillez cocher)

Veillez indiquer vos données à caractère personnel:

(Veuillez écrire en majuscules)

Prénom

Nom

Rue/Numéro

NPA

Localité

Téléphone

E-mail

Par votre signature, vous confirmez que les informations que vous avez fournies sont entièrement correctes et complètes. En outre vous confirmez avoir lu les informations relatives à la protection des données qui suivent et les accepter.

Si vous soumettez une demande, nous vous prions de considérer que la Fondation «Beau Sourire» utilise vos données pour son traitement et, en cas de confirmation de votre admissibilité, transmettra ces données aux partenaires du réseau de la Fondation impliqués dans votre traitement implantaire (fabricant de l'implant et des éléments prothétiques, dentiste, laboratoire dentaire). Il va de soi que vos données sont uniquement transmises et traitées dans le cadre de la gestion de votre traitement implantaire. En cas de question sur le traitement de vos données personnelles, vous pouvez à tout moment vous adresser à info@fondation-beau-sourire.ch

Lieu/ date

Signature

**Veillez envoyer la demande entièrement complétée à l'adresse suivante:
Fondation «Beau Sourire», Peter Merian-Weg 12, Case postale, 4002 Bâle**

N'oubliez pas de joindre votre attestation de domicile et la confirmation du subventionnement des primes de l'assurance-maladie. Nous devons être en possession de ces formulaires pour pouvoir traiter votre demande.