

Inscription Club de Rugby

Demande d'intervention dans le cadre de l'Assurance Complémentaire

Coordonnées de l'affilié (écrire en majuscule ou collez une vignette d'identification)

N° de registre national:

 -

N° d'affiliation:

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

N°: _____

Bte: _____

Code postal: _____

Localité: _____

Collez ici une vignette

A compléter par le club:

La direction du club de Rugby _____

affilié à la Ligue Belge Francophone de Rugby

certifie que la personne dont les coordonnées sont reprises ci-dessus

est affiliée pour la saison _____ / _____

Montant

La somme de _____, _____ € a été perçue

Cachet du club:
(obligatoire)

Date: ____ / ____ / ____

Signature du responsable du club:

L'intervention est octroyée à tout bénéficiaire sur présentation d'une preuve de paiement jointe au présent document:

- maximum 50€ pour tous

Pour bénéficier de l'intervention, l'affilié(e) doit être en règle de cotisations en Assurance Complémentaire depuis au moins 6 mois.

Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'Assurance Complémentaire valables à partir du 01/01/2010.

Les données collectées sont utilisées pour le suivi de votre demande et sauf opposition de votre part, à des fins d'information sur les activités et services de Partenamut. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de vos données, en vous adressant au responsable du traitement: Partenamut, bd Anspach 1 - 1000 Bruxelles.