

Inscription Club Sportif

Demande d'intervention dans les frais d'inscription à un club sportif dans le cadre de l'Assurance Complémentaire

Données du titulaire :

N° d'affiliation : 527 / _____
Nom : _____
Prénom : _____
Rue : _____ N° : _____ Bte : _____
Code postal : _____ Localité : _____

A compléter par le club sportif :

La direction du club sportif _____
affilié à la fédération/ligue _____
certifie que Mme/Mlle/M (nom+ prénom) _____
né le ___ / ___ / _____ est affilié pour la saison _____ / _____.

Sport pratiqué : _____

Montant

Une somme de _____, ___ EUR a été perçue.

Cachet du club sportif Obligatoire :

Date :

Signature du responsable du club :

L'intervention est octroyée à tout bénéficiaire, à raison d'un maximum de 15,00 EUR sur présentation d'une preuve de paiement jointe au présent document.

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 01/01/2007.

527MA065F2