

SPORT



La **solidarité**, c'est bon pour la santé

Une intervention de votre Assurance complémentaire

Données personnelles

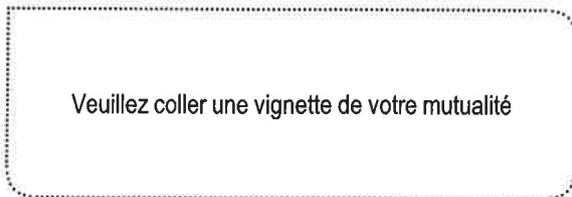
Nom : Prénom :

Rue : Numéro : Boîte : Index :

Code Postal : Localité : Pays :

Numéro de RN :

OU



N° de compte pour le remboursement:

IBAN

Date:/...../.....

Signature:

Un plus de la MC: jusqu'à 40 EUR d'intervention

Vous bénéficiez d'une intervention annuelle de 40 euros pour un abonnement sportif.

Comment bénéficier de cet avantage?

Remettez à votre mutualité ce formulaire dûment complété par le responsable du club sportif.

Remarques:

Vous devez être inscrit(e) dans un club, une association ou une infrastructure sportive durant minimum 3 mois.

*Pour les affiliés en ordre de cotisation à l'Assurance complémentaire et dont le stage de 6 mois est accompli.
Le montant remboursé ne peut excéder le prix réellement payé par le bénéficiaire.*

Réservé à la Mutualité:

| Codes prestations | Libellés | Montants |
|-------------------|----------|----------|
| 997 732 | Sport | 40 euros |

SPORT

Une intervention de votre Assurance complémentaire

ABONNEMENT SPORTIF

Coordonnée du club, de l'association ou de l'infrastructure:

Dénomination du club:

Adresse du siège:

Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) mentionné(e) ci-dessus:

Nom de la/du responsable et fonction (président, directeur, secrétaire, trésorier, entraîneur, professeur):

Certifie que (nom et prénom du bénéficiaire) a payé la somme deeuros pour son inscription, affiliation ou abonnement couvrant la période du/...../..... au/...../.....

Date:/...../.....

Signature:

Cachet