



## AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE CLUB DE SPORT OU FITNESS

Bénéficiaire :

Adresse :

N° d'affiliation :

N.I.S.S. :

### Conditions d'intervention

*Pour avoir droit à l'intervention, l'affilié doit être en règle de cotisations à l'assurance complémentaire.*

*Une intervention de 45,00 EUR par année calendrier est accordée dans le coût d'une ou plusieurs affiliations auprès d'un club de sport ou d'un centre de fitness, sans pour autant dépasser le montant payé par le bénéficiaire.*

*Seuls les statuts déterminent les droits et obligations des membres et ceux de la mutualité.*

### **A compléter par le secrétaire ou le président du club**

Je soussigné(e) .....  
certifie par la présente que (nom et prénom) : .....  
date de naissance : .....  
adresse : .....  
est membre dans notre club (nom du club) : .....  
pour l'année : .....  
sport pratiqué : .....

Le montant de la cotisation annuelle s'élève à ..... EUR.

Lorsqu'il s'agit d'un abonnement, veuillez indiquer le genre :

abonnement familial\*       abonnement individuel

Je soussigné(e) confirme que le montant de la cotisation annuelle a été payé :

au comptant

par virement bancaire

par domiciliation bancaire (joindre extrait de compte – une copie est autorisée)

Date, signature du secrétaire ou du président et cachet du club.

.....