



## 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 abonnement (depuis le 1er janvier 2014 et par année civile) est accordée dans le coût de l'affiliation 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 :
<input type="checkbox"/> abonnement familial* <input type="checkbox"/> abonnement individuel
Date, signature du secrétaire ou du président et cachet du club.
.....

**Veillez joindre la preuve de paiement (extrait bancaire ou preuve de paiement ci-dessous complétée et signée + cachet du club, en cas de paiement au comptant). La mutualité se réserve le droit de vérifier si les données sont correctes.**

### PREUVE DE PAIEMENT

Je soussigné(e), ..... déclare que la personne précitée a payé  
..... EUR au comptant comme cotisation pour l'année .....

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

.....