FEDERATION TRAVAILLISTE DE FOOTBALL A.S.B.L.

ATTESTATION D'ADHESION A UNE MUTUELLE

Compléter en caractères imprimés S.V.P.

CLUB:

LICENCE N°:

JE SOUSSIGNÉ,

NOM.:

PRÉNOM:

NÉ LE

DÉCLARE SUR L'HONNEUR ÊTRE AFFILIÉ À LA MUTUELLE CI-APRÈS:

COLLER VIGNETTE
OBLIGATOIRE

HM 08/99 NB:SI LE MEMBRE NE DISPOSE PAS DE MUTUELLE, IL DOIT FOURNIR UNE COPIE DU CONTRAT D'ASSURANCE AVEC LA QUITTANCE PROUVANT ÊTRE COUVERT POUR LES ACCIDENTS SPORTIFS.

DATE.....SIGNATURE.....……..

FEDERATION TRAVAILLISTE DE FOOTBALL A.S.B.L.

ATTESTATION D'ADHESION A UNE MUTUELLE

Compléter en caractères imprimés S.V.P.

CLUB:

LICENCE N°:

JE SOUSSIGNÉ,

NOM.:

PRÉNOM:

NÉ LE

DÉCLARE SUR L'HONNEUR ÊTRE AFFILIÉ À LA MUTUELLE CI-APRÈS:

COLLER VIGNETTE
OBLIGATOIRE

HM 08/99 NB:SI LE MEMBRE NE DISPOSE PAS DE MUTUELLE, IL DOIT FOURNIR UNE COPIE DU CONTRAT D'ASSURANCE AVEC LA QUITTANCE PROUVANT ÊTRE COUVERT POUR LES ACCIDENTS SPORTIFS.

DATE.....SIGNATURE.....……..

FEDERATION TRAVAILLISTE DE FOOTBALL A.S.B.L.

ATTESTATION D'ADHESION A UNE MUTUELLE

Compléter en caractères imprimés S.V.P.

CLUB:

LICENCE N°:

JE SOUSSIGNÉ,

NOM.:

PRÉNOM:

NÉ LE

DÉCLARE SUR L'HONNEUR ÊTRE AFFILIÉ À LA MUTUELLE CI-APRÈS:

COLLER VIGNETTE
OBLIGATOIRE

HM 08/99 NB:SI LE MEMBRE NE DISPOSE PAS DE MUTUELLE, IL DOIT FOURNIR UNE COPIE DU CONTRAT D'ASSURANCE AVEC LA QUITTANCE PROUVANT ÊTRE COUVERT POUR LES ACCIDENTS SPORTIFS.

DATE.....SIGNATURE.....……..

FEDERATION TRAVAILLISTE DE FOOTBALL A.S.B.L.

ATTESTATION D'ADHESION A UNE MUTUELLE

Compléter en caractères imprimés S.V.P.

CLUB:

LICENCE N°:

JE SOUSSIGNÉ,

NOM.:

PRÉNOM:

NÉ LE

DÉCLARE SUR L'HONNEUR ÊTRE AFFILIÉ À LA MUTUELLE CI-APRÈS:

COLLER VIGNETTE
OBLIGATOIRE

HM 08/99 NB:SI LE MEMBRE NE DISPOSE PAS DE MUTUELLE, IL DOIT FOURNIR UNE COPIE DU CONTRAT D'ASSURANCE AVEC LA QUITTANCE PROUVANT ÊTRE COUVERT POUR LES ACCIDENTS SPORTIFS.

DATE.....SIGNATURE.....……..