



COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscule ou coller une vignette d'identification)

N° d'affiliation:

Nom:

Prénom:

Rue:

Code Postal:

Localité:

apposer ici une vignette de la mutualité

A COMPLETER PAR LE CLUB SPORTIF/SALLE FITNESS

La direction du club sportif/salle de fitness C.S.Entité Manageoise

affilié à la Fédération/Ligue RBFA

certifie que la personne dont les coordonnées reprises ci-dessus

A contracté un abonnement/est affiliée à partir du

0	1	0	8				
---	---	---	---	--	--	--	--

Sport pratiqué: Football

Montant

La somme de

--	--	--	--

€

--	--

a été perçue le

--	--

--	--

--	--	--	--

Cachet du club sportif/salle de fitness

--

Date:

--	--

--	--

--	--	--	--

Signature du responsable du club

--

L'année civile prise en considération pour bénéficier de l'intervention correspond à la date de prise d'effet de l'abonnement.

L'intervention est octroyée conformément aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à la date de prise d'effet de l'abonnement.

Ces conditions statutaires sont consultables sur notre site internet www.partenamut.be.

