

## Une intervention de votre Assurance complémentaire

### Données personnelles

Nom : ..... Prénom : .....  
 Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : ..... Index : .....  
 Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....  
 Numéro de RN :

**OU**

Veuillez coller une vignette de votre mutualité

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 de .....euros pour son inscription, affiliation ou abonnement couvrant la période du ...../...../..... au ...../...../.....

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

Signature:

Cachet