Déclaration du licencié - Saison 2024

À retourner obligatoirement au Club (ou à la Fédération pour les membres individuels)

Je soussigné(e) ..... né(e) le

Pour le mineur représentant légal de ..... né(e) le

Licencié de la Fédération à (nom du Club) AMICAL CYCLISTE DU MONT VALERIEN SURESNES

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu du présent résumé de la notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la Fédération auprès d'AXA pour le compte de ses adhérents
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la Fédération
- Avoir choisi une formule MB ☐ PB ☐ ou GB ☐ et les options suivantes :

  Indemnité Journalière ☐ forfaitaire Complément Décès/Invalidité ☐

  Ne retenir aucune option complémentaire proposée ☐

Fait à ..... le

Signature du licencié souscripteur
(ou du représentant légal pour le mineur)