



MUTUELLE SANTÉ

Avantage Demande d'intervention

INSCRIPTION CLUB SPORTIF - SALLE FITNESS

À COMPLÉTER PAR LE BÉNÉFICIAIRE

Nom et Prénom :

N° d'identification du Registre National :

Date de naissance :/...../.....

Rue et n° :

.....

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

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

À COMPLÉTER PAR LE (LA) REPRÉSENTANT(E) DU CLUB OU DE L'ASSOCIATION SPORTIVE

Je soussigné.e :

représentant l'association ci-dessous :

Nom :

Adresse :

Code postal et localité :

N° de téléphone :

Certifie sur l'honneur que a bien payé la somme de , €

pour la période du/...../..... au/...../.....

pour la pratique du sport suivant :

Cachet du club sportif/salle fitness

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

Signature :

Conditions d'intervention :

La Mutuelle Santé vous rembourse jusqu'à 45 € par an et par personne pour votre abonnement sportif.