



Avantage Sport

A remplir par le membre MC

Coordonnées du bénéficiaire de l'intervention

Nom

Prénom

Numéro de membre

Tél./GSM de contact

OU
coller ici une vignette de
mutuelle du sportif

Compte bancaire pour le remboursement de l'intervention

Numéro de compte IBAN

Ouvert au nom de

Code BIC (si compte étranger)

A remplir par le responsable du club de sport, de l'association ou de l'infrastructure sportive

Coordonnées du club, de l'association ou de l'infrastructure sportive

Nom

Rue / n°

Code postal / Localité

Téléphone

Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) mentionné(e) ci-dessus

Nom du responsable

Fonction (président, directeur, secrétaire, trésorier, entraîneur, professeur...)

Certifie sur l'honneur que l'affilié(e) mentionné(e) ci-dessus a payé la somme de euros pour son inscription, affiliation ou abonnement couvrant la période du _ _ / _ _ / _ _ au _ _ / _ _ / _ _

Cachet :

Signature du responsable :

Document à faire parvenir à votre conseiller mutualiste.