



# RESTER EN FORME

## Une intervention de votre Assurance complémentaire

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



### Données personnelles

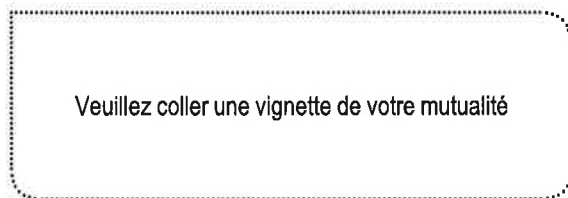
Nom : ..... Prénom : .....

Rue : ..... Numéro : ..... Boîte : ..... Index : .....

Code Postal : ..... Localité : ..... Pays : .....

Numéro de RN :

OU



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 15 euros pour les activités de vacances, 15 euros pour les séjours scolaires et 40 euros pour un abonnement sportif. Si les conditions sont remplies, vous pouvez cumuler chacune de ces interventions jusqu'à un montant annuel de 40 euros.

#### Comment bénéficiaire de cet avantage?

Remettez à votre mutualité ce formulaire dûment complété par l'organisateur, l'établissement scolaire ou le responsable du club sportif.

#### Remarques:

Pour l'abonnement sportif, vous devez être inscrit dans un club, une association ou une infrastructure sportive durant minimum 3 mois.

Pour le séjour scolaire et l'activité de vacances, l'intervention est octroyée aux membres scolarisés participant à l'activité.

*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
997 706	Activités de vacances	15 euros
997 721	Séjours scolaires	15 euros
997 732	Sport	40 euros



# RESTER EN FORME

## Une intervention de votre Assurance complémentaire

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.



**ACTIVITES DE VACANCES**

Je soussigné(e) ..... responsable de l'organisation ..... déclare que  
..... (nom et prénom de l'enfant) a bien participé à une  
activité de vacances en date du ...../...../..... au ...../...../.....  
La participation aux frais s'élève à ..... euros.

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

Cachet

**SEJOURS SCOLAIRES**

Je soussigné(e) ..... Directeur / Directrice de l'établissement d'enseignement dénommé  
ci-après: ..... déclare que  
..... (nom et prénom de l'enfant)  
a participé à un séjour scolaire pendant la période du ...../...../..... au ...../...../..... (nombre de nuits = .....).  
Le coût du séjour à charge des parents s'élève à ..... euros.

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

Cachet

**ABONNEMENT SPORTIF**

Coordonnée du club, de l'association ou de l'infrastructure:

Dénomination du club et 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