

# Avantage sport



## Demande d'intervention

### Données personnelles

Nom : ..... Prénom : .....

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

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

Tél. : ..... Adresse e-mail : .....

Numéro de RN :

*L'intervention sera versée sur le compte connu auprès de la mutualité pour vos remboursements de soins de santé. Si vous souhaitez que l'intervention soit versée sur un autre compte, prenez contact avec votre mutualité au préalable. Ce n'est pas possible de changer le compte sur base de ce formulaire.*

### Coordonnées du club, association sportive

Nom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

### A compléter par le responsable

Nom et fonction du responsable : .....

Certifie sur l'honneur que l'affilié(e) mentionné(e) ci-dessus a payé la somme de ..... euros pour son inscription, affiliation ou abonnement.

Période du \_\_/\_\_/\_\_ au \_\_/\_\_/\_\_ .

Il s'agit d'un **stage**.

Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) : .....

Date :   -   -

Cachet de l'organisation et signature du responsable :

### Conditions d'intervention :

- Le cumul de cette intervention avec l'avantage « Séjours scolaires » est possible mais ne peut, en aucun cas, dépasser 35 EUR par an par personne.
- Le cumul avec l'avantage Jeunesse & Santé « Camps et plaines » est possible.