



COORDONNEES DU CLIENT (écrire en majuscule ou coller une vignette d'identification)

N° de registre national: _____

N° d'affiliation: _____

Nom: _____

Prénom: _____

Rue: _____

Code Postal: _____ Localité: _____

apposer ici une vignette de la mutualité

A COMPLETER PAR LE CLUB SPORTIF/SALLE FITNESS

La direction du club sportif/salle de fitness CS Dyle - Club sportif de la Dyle

affilié à la Fédération/Ligue Ligue belge francophe d'athlétisme - LBFA

certifie que la personne dont les coordonnées reprises ci-dessus

est affiliée du 1/11/2017 au 31/10/2018

Sport pratiqué: Athlétisme

Montant

La somme de

		1	6	0
--	--	---	---	---

 €

0	0		
---	---	--	--

 a été perçue le

--	--

--	--

--	--	--	--

Cachet du club sportif/salle de fitness

Date:

--	--

--	--

--	--	--	--

Signature du responsable du club

L'intervention est limitée, par année civile, à 50€ par bénéficiaire sur présentation d'une preuve de paiement jointe au présent document (si la zone "Montant" n'a pas été complétée entièrement).

Pour bénéficier de l'intervention, l'affilié(e) DOIT OBLIGATOIREMENT ETRE AFFILIE CHEZ PARTENAMUT A LA DATE DE PAIEMENT DE SA COTISATION AU CLUB SPORTIF / SALLE DE FITNESS et être en règle de cotisations aux avantages Partenamut.

Ce document est relatif aux conditions statutaires de l'assurance complémentaire valables à partir du 01/01/2017.

Partenamut - N° entreprise 0411.815.280 (loi du 6 août 1990)



GT06111D0000000728285600



AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE CLUB DE SPORT OU FITNESS

Bénéficiaire :	
Adresse :	
N° d'affiliation :	N.I.S.S. :

Conditions d'intervention

Pour avoir droit à l'intervention, l'affilié doit être en règle de cotisations à l'assurance complémentaire.

Une intervention de 45,00 EUR est accordée dans le coût d'une ou plusieurs affiliations auprès d'un club de sport ou d'un centre de fitness, sans pour autant dépasser le montant payé par le bénéficiaire.

Seuls les statuts déterminent les droits et obligations des membres et ceux de la mutualité.

A compléter par le secrétaire ou le président du club

Je soussigné(e)
certifie par la présente que (nom et prénom) :
date de naissance :
adresse :
est membre dans notre club (nom du club) : Club sportif de la Dyle - CS Dyle
pour l'année : 2017-2018
sport pratiqué : Athlétisme
Le montant de la cotisation annuelle s'élève à 160 EUR.
Lorsqu'il s'agit d'un abonnement, veuillez indiquer le genre :
<input type="checkbox"/> abonnement familial* <input checked="" type="checkbox"/> abonnement individuel
<input checked="" type="checkbox"/> Je soussigné(e) confirme que le montant de la cotisation annuelle a été payé :
<input type="checkbox"/> au comptant
<input checked="" type="checkbox"/> par virement bancaire
<input type="checkbox"/> par domiciliation bancaire (joindre extrait de compte – une copie est autorisée)
Date, signature du secrétaire ou du président et cachet du club.
.....

* Un abonnement familial est un abonnement qui peut être utilisé par toute la famille et pour lequel une seule cotisation a été payée.

ATTESTATION SPORT ET FITNESS

Collez votre vignette ici

A faire compléter par le responsable du centre de fitness ou du club de sportif

Je, soussigné(e),.....déclare que (nom du membre)..... né(e) le exerce activement un sport dans un cadre non professionnel, qu'aucune forme de remboursement n'est payée pour l'exercice du sport susmentionné et que la personne susmentionnée(*) :

- est affiliée à notre club sportif pour l'année sportive.....**2017-2018**..... pour le sport.....**Athlétisme**.....
- a payé des frais d'inscriptions pour un cours de sport pour le sport dans le club sportif et a suivi au moins 10 séances de cette même branche sportive en une année civile
- a acheté un abonnement fitness d'au moins 10 séances
- a acheté un abonnement fitness d'au moins 3 mois (successifs ou non) pour la période (**)
-
- participe à une initiation au jogging (joindre une copie du diplôme obtenu)
- participe à un cours « bébé nageur

La somme de **160**..... € a été payée en date du / /

Nom, adresse et cachet du club sportif ou du centre de fitness :

Club sportif de la Dyle - CS Dyle
.....
Rue des Ecoles, 10
.....
1490 Court-Saint-Etienne
.....

Date : / /

Signature du/de la responsable

* Cochez la case appropriée

** Mois ou période à spécifier

Intervention «sport» (jusqu'à 40 €/an)

pour ceux qui se maintiennent en forme !

Demande d'intervention

Document à faire remplir par le responsable du club de sport, de l'association ou de l'infrastructure sportive et à retourner à la Mutualité chrétienne, 54 boulevard des Archers, 1400 Nivelles

DONNÉES PERSONNELLES :

Nom _____

Prénom _____

Collez ici une vignette jaune
du bénéficiaire de l'intervention



COORDONNÉES DU CLUB, DE L'ASSOCIATION OU DE L'INFRASTRUCTURE

Nom **Club sportif de la Dyle**

Adresse du siège **Rue des Ecoles, 10**

CP **1490** Ville **Court-Saint-Etienne**

Tél. **+32 (0) 472 17 48 75**

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

NOM DU RESPONSABLE

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

Certifie sur l'honneur que _____

a payé la somme de **160** euros en date du

____ / ____ / ____ pour son inscription, affiliation ou abonnement

couvrant la période du **1 / 11 / 17** au **31 / 10 / 18**

Date ____ / ____ / ____

Signature du responsable

Cachet du club obligatoire

Vous souhaitez avoir plus d'informations ?

**N'hésitez pas à téléphoner à votre conseiller mutualiste,
au 0800 10 9 8 7 ou à surfer sur www.mc.be**



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