

O.A.316
Siège Social
Rue Ferrer 114
7170 LA HESTRE

n° d'inscription
ou coller ici une vignette rose
d'identification

ASSURANCE COMPLEMENTAIRE

**DEMANDE D'INTERVENTION DANS LES FRAIS
DES ACTIVITES SPORTIVES ET CULTURELLES : organisées par les clubs sportifs,
les ASBL, les associations, l'ADEPS, les académies ...
DES PLAINES DE JEUX - CAMPS DE VACANCES - CLASSES DE DEPAYSEMENTS
(forêt, mer, neige) STAGES SPORTIFS – MUSICAUX – CULTURELS résidentiel ou
non résidentiel, ateliers de remédiation scolaire...**

L'intervention est plafonnée à 100 € par année civile aux bénéficiaires
de moins de 18 ans pour l'ensemble des activités cumulées.

A REMPLIR PAR LE(S) PARENT(S) RESPONSABLE(S)

Je soussigné(e) – en lettres capitales – nom de jeune fille pour les femmes mariées

Nom : Prénom :
Ayant ma résidence principale à :
rue : n° : boîte :
Code postal : Localité :

PROTECTION DE LA VIE PRIVEE

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées, seront utilisées par la Mutualité Socialiste du Centre et de Soignies (rue Ferrer 114 à 7170 La Hestre) et par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (rue Saint-Jean 32-38 à 1000 BRUXELLES) pour l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi coordonnée du 14 juillet 1994) et pour l'exécution de l'assurance libre et complémentaire (loi du 6 août 1990 relative aux mutualités).

La loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992 modifiée par la loi du 11 décembre 1998) vous accorde un droit d'accès et de rectification de vos données à caractère personnel.

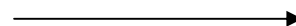
(V/P – ao/alc – 11/2001)

Fait le à

(Veuillez apposer la mention "**lu et approuvé**" au-dessus de votre signature)

.....
Signature de l'affilié(e)

VERSO A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU POUVOIR ORGANISATEUR



A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU POUVOIR ORGANISATEUR

Dénomination:

rue: n°: boîte:

Code postal: Localité

Je soussigné(e) – en lettres capitales – nom de jeune fille pour les femmes mariées

Nom: Prénom:

Responsable de l'organisation ci-dessus, certifie que l'enfant:

Nom: Prénom:

Date de naissance:

A participé du au, soit jours

PRIX PAYE : € (*mention obligatoire*)

abonnement ou stage sportif / culturel académie de musique, de théâtre.....

Plaine de jeux communale ou privée Camps de vacances

Classe dépaysement (forêt, mer, neige) Stage en résidentiel ou non résidentiel

Ateliers de remédiation scolaire

(Cochez ce qui convient)

PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées, seront utilisées par la Mutualité Socialiste du Centre et de Soignies (rue Ferrer 114 à 7170 La Hestre) et par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (rue Saint-Jean 32-38 à 1000 BRUXELLES) pour l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi coordonnée du 14 juillet 1994) et pour l'exécution de l'assurance libre et complémentaire (loi du 6 août 1990 relative aux mutualités).

La loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992 modifiée par la loi du 11 décembre 1998) vous accorde un droit d'accès et de rectification de vos données à caractère personnel.

(V/P – ao/alc – 11/2001)

Fait le, à

Cachet de l'établissement

Signature du responsable de
l'établissement

Ce document complété doit être rentré à la permanence mutualiste de votre choix