



Fédération Française de Hockey

DEMANDE DE LICENCE / ASSURANCE 2014-2015

Formulaire à compléter en deux exemplaires : un à conserver par le licencié, un à remettre au club.

Merci d'écrire en MAJUSCULES d'imprimerie et au stylo à billes

LICENCIÉ

Club :

M. Mme Melle Nom..... Prénom.....

Né(e) le (jour/mois/année) :/...../..... Nationalité :

Adresse : N°.....Voie.....

Lieu-dit : Code postal :

Ville

Adresse e-mail :@.....

Tél :

LICENCE

Compétition Gazon Compétition Salle Loisir

Service Gazon

Entourer la/les fonction(s) : Arbitre – Délégué – Entraîneur – Médecin – Dirigeant – Comité Directeur

Service Salle

Entourer la/les fonction(s) : Arbitre – Délégué – Entraîneur – Médecin – Dirigeant – Comité Directeur

ASSURANCE

Le soussigné déclare avoir :

- Reçu et pris connaissance des notices d'informations afférentes aux garanties de base « accident corporel » attachées à la licence FF HOCKEY.
- Pris connaissance du bulletin « SPORTMUT » permettant de souscrire personnellement des garanties complémentaires à l'assurance de base « accident corporel » auprès de la Mutuelle des Sportifs.

Garantie de base « Individuelle Accident et Assistance Rapatriement »

J'ai décidé de souscrire les garanties de base Individuelle Accident et Assistance Rapatriement (d'un coût de 1,44 €)

de ne pas souscrire les garanties de base Individuelle Accident et Assistance Rapatriement (et de renoncer à toute couverture en cas d'accident corporel)

Garantie Complémentaire « SPORTMUT »

OUI, je souhaite souscrire une option complémentaire. Dans ce cas, remplir le formulaire de souscription ci-joint et le renvoyer à la MUTUELLE DES SPORTIFS, 2/4, rue Louis David – 75782 PARIS Cedex 16 – en joignant un chèque à l'ordre de celle-ci du montant de l'option choisie.

NON, je ne désire pas souscrire d'option complémentaire.

SIGNATURE DE L'ADHERENT OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé ».

Date :/...../20..