



# ABONNEMENT À UN CLUB SPORTIF

**Apposer ici une vignette personnelle  
d'identification de la Caisse des soins de  
santé (CSS) AU NOM DU « SPORTIF »**

**☎ : en service / domicile / GSM : .....**

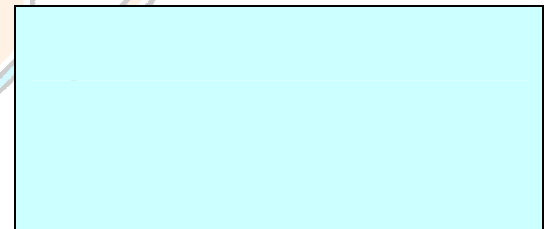
**À faire remplir par le (la) responsable du club de sport.**

Coordonnées du club :

- Dénomination : .....
- Adresse du siège : .....
- Code postal : ..... Localité : .....
- Numéro de téléphone : ..... / .....
- Activité sportive pratiquée par l'affilié mentionné ci-dessus :  
.....
- Nom du (de la) responsable et fonction (président, directeur, secrétaire, trésorier, entraîneur, professeur): .....  
certifie sur l'honneur que l'affilié mentionné, ci-dessus, a payé la somme de ..... EUR pour son inscription, affiliation, abonnement couvrant la période du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

Signature

**Cachet du club**   
(ou joindre tout autre document  
qui prouve l'affiliation au club)



**LE DOCUMENT DÛMENT COMPLÉTÉ EST À  
TRANSMETTRE À VOTRE CENTRE MÉDICAL RÉGIONAL**

**IL S'AGIT D'UNE INTERVENTION ANNUELLE UNIQUE DE LA CAISSE DE SOLIDARITÉ SOCIALE DE 20 EUR  
PAR BÉNÉFICIAIRE POUR LES FRAIS D'ABONNEMENT À UN CLUB (DURÉE DE 3 MOIS MINIMUM).**