



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 :

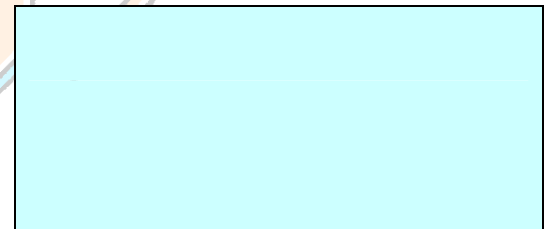
À faire remplir par le (la) responsable du club de sport.

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).**