2013

## DEMANDE DE SOUSCRIPTION Licence-Bénévole®

Nom/Prénom:
Date de naissance : /// à //
Adresse:
Code postal : Commune :
Téléphone : Portable :
Adresse Email:
Fonction :
☐ Dirigeant bénévole, nature :  ☐ Membre pratiquant, nature :  Association :  Nom :  Activité principale :
Je souscris la licence : (cochez la case necessaire)
□ Dirigeant 2 €
□ Pratiquant Classe 1 3 €
□ Pratiquant Classe 2 12 €
Options: ☐ Perte de revenus 4 €
Soit un total de :
A retourner à FFBA 4 rue des Castors 68200 MULHOUSE  Ci-joint règlement cotisation Type : Montant : €  □ Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA □ Règlement par Carte Bancaire  N°: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Partie réservée à FFBA  ADH N°: //  N° de licence: //  Reçu au service le: //

2013

## DEMANDE DE SOUSCRIPTION Licence-Bénévole®

lom/Prénom :
ate de naissance : ///
dresse:
ode postal : Commune :
éléphone : Portable :
dresse Email :
onction :
I Dirigeant bénévole, nature :
Te souscris la licence : (cochez la case necessaire)
□ Dirigeant 2 €
☐ Pratiquant Classe 1 3 €
☐ Pratiquant Classe 2 12 €
Options: □ Perte de revenus 4€
déclare avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information résumant les limites et nditions du contrat 106 778 / N souscrit par la FFBA auprès de la SMACL pour le compte des ulaires de la Licence Bénévole, en conformité avec les dispositions de l'article L 140-4 du Code s assurances.  A
retourner à FFBA 4 rue des Castors 68200 MULHOUSE  Ci-joint règlement cotisation Type : Montant : €  Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA  Règlement par Carte Bancaire  Oate d'expiration : / Clé :
Partie réservée à FFBA  ADH N°: ///  N° de licence: //  Reçu au service le: ///

2013

## DEMANDE DE SOUSCRIPTION Licence-Bénévole®

Nom/Prénom:
Date de naissance : ///
Adresse:
Code postal : Commune :
Téléphone :Portable :
Adresse Email :
Fonction:
☐ Dirigeant bénévole, nature :
Activité principale :
Je souscris la licence : (cochez la case necessaire)
□ Dirigeant 2 €
☐ Pratiquant Classe 1 3 €
☐ Pratiquant Classe 2 12 €
Options: ☐ Perte de revenus 4 €
Soit un total de :
Ale //
(Signature)
A retourner à FFBA 4 rue des Castors 68200 MULHOUSE  Ci-joint règlement cotisation Type : Montant : €  Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA  Règlement par Carte Bancaire  N°:
Partie réservée à FFBA
ADH N°: //  N° de licence: /

Reçu au service le : /\_\_\_\_/\_\_\_/