

2018

## 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 nécessaire)

 Dirigeant 2 € \_\_\_\_\_ Pratiquant Classe 1 3 € \_\_\_\_\_ Pratiquant Classe 2 12 € \_\_\_\_\_Options:  Perte de revenus 4 € \_\_\_\_\_

Soit un total de : .....

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information résumant les limites et conditions du contrat 106 778 / N souscrit par la FFBA auprès de la SMACL pour le compte des titulaires de la Licence Bénévole, en conformité avec les dispositions de l'article L 140-4 du Code des assurances.

Durée fixe de validité de couverture : Jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription.

A ..... le /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /  
(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 Prélèvement SEPA

Sauf refus de votre part, les données feront l'objet d'un traitement automatisé et vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de la FFBA.

Partie réservée à la FNBA : \_\_\_\_\_

## Partie réservée à FFBA

ADH N° : /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /

N° de licence : /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /

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



Souscription-LB-2018

2018

## 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 nécessaire)

 Dirigeant 2 € \_\_\_\_\_ Pratiquant Classe 1 3 € \_\_\_\_\_ Pratiquant Classe 2 12 € \_\_\_\_\_Options:  Perte de revenus 4 € \_\_\_\_\_

Soit un total de : .....

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information résumant les limites et conditions du contrat 106 778 / N souscrit par la FFBA auprès de la SMACL pour le compte des titulaires de la Licence Bénévole, en conformité avec les dispositions de l'article L 140-4 du Code des assurances.

Durée fixe de validité de couverture : Jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription.

A ..... le /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /  
(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 Prélèvement SEPA

Sauf refus de votre part, les données feront l'objet d'un traitement automatisé et vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de la FFBA.

Partie réservée à la FNBA : \_\_\_\_\_

## Partie réservée à FFBA

ADH N° : /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /

N° de licence : /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /

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



Souscription-LB-2018

2018

## 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 nécessaire)

 Dirigeant 2 € \_\_\_\_\_ Pratiquant Classe 1 3 € \_\_\_\_\_ Pratiquant Classe 2 12 € \_\_\_\_\_Options:  Perte de revenus 4 € \_\_\_\_\_

Soit un total de : .....

Je déclare avoir reçu et pris connaissance de la Notice d'information résumant les limites et conditions du contrat 106 778 / N souscrit par la FFBA auprès de la SMACL pour le compte des titulaires de la Licence Bénévole, en conformité avec les dispositions de l'article L 140-4 du Code des assurances.

Durée fixe de validité de couverture : Jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription.

A ..... le /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /  
(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 Prélèvement SEPA

Sauf refus de votre part, les données feront l'objet d'un traitement automatisé et vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de la FFBA.

Partie réservée à la FNBA : \_\_\_\_\_

## Partie réservée à FFBA

ADH N° : /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /

N° de licence : /\_/\_/\_\_\_/\_\_\_ /

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



Souscription-LB-2018