

2015

# 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.

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

Règlement par Carte Bancaire

N° : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_

### Partie réservée à FFBA

ADH N° : / \_ / \_ / \_\_\_\_\_

N° de licence : / \_\_\_\_\_

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



Souscription-LB-2015

2015

# 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.

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

Règlement par Carte Bancaire

N° : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_

### Partie réservée à FFBA

ADH N° : / \_ / \_ / \_\_\_\_\_

N° de licence : / \_\_\_\_\_

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



Souscription-LB-2015

2015

# 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.

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

Règlement par Carte Bancaire

N° : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_

### Partie réservée à FFBA

ADH N° : / \_ / \_ / \_\_\_\_\_

N° de licence : / \_\_\_\_\_

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



Souscription-LB-2015