



IDENTITE DE L'ADHERENT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_

M.  Mlle  Mme

Profession: \_\_\_\_\_ (Cochez la case appropriée)

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Localité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Réécrivez votre email SVP: \_\_\_\_\_

Toutes les SECTIONS CULTURELLES  
et les SECTIONS SPORTIVES NON FEDEREES UFOLEP

Randonnées pédestres, Yoga, Canoé kayak, Cirque

Activité: \_\_\_\_\_

Code Activité 

--	--	--	--	--

 (à remplir par le responsable de section)

Vous êtes:  Dirigeant  animateur  Pratiquant (Cochez la case appropriée)

Si vous êtes pratiquant, date de la visite médicale (si elle est exigée): \_\_\_\_\_

INFORMATION

Nous sommes tenus par la loi de vous informer que votre association a souscrit auprès de la MACIF Centre Ouest Atlantique une assurance collective "**Multigarantie Activités sociales, Association Sportive. Contrat S 001**" qui comprend la garantie **Responsabilité civile** obligatoire. Elle comporte en outre une garantie **Dommages corporels dus à un accident**.

<i>Garanties souscrites:</i>	<i>Incapacité permanente</i>	<i>32 332 €</i>
	<i>Décès</i>	<i>16 166 €</i>

Si vous estimez cette couverture insuffisante, il vous appartient de souscrire personnellement une assurance complémentaire auprès de la Compagnie d'Assurances de votre choix.

J'accepte les conditions de la garantie proposées par la MACIF telles qu'elles figurent ci-dessus.

Je choisis de souscrire en plus une assurance complémentaire personnelle.

(Cochez la case appropriée)

Date et signature de l'adhérent:

Vu et pris connaissance, à....., le .....

Signature: