

À COMPLÉTER PAR L’AFFILIÉ(E)

Coller une vignette rose

À COMPLÉTER PAR LE(LA) REPRÉSENTANT(E) DU CLUB OU DE L’ASSOCIATION SPORTIVE

Je soussigné(e) agissant en qualité de :

- président
 directeur
 secrétaire
 professeur
 trésorier
 entraîneur
 autre (précisez :)

de l'association / l'infrastructure sportive :

Nom :

Adresse :

Code postal et localité :

N° de téléphone :

certifie sur l'honneur que :

M, Mme, Mlle :

a payé le / /

la somme de €

pour la période du / / au / /

pour son affiliation / abonnement pour la pratique du sport suivant :

Date / /

Signature et cachet

Adresse :

Code postal et localité :

N° de téléphone :

Signature :

Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées seront utilisées par votre mutualité (Mutualité Solidaris Mons-Wallonie picarde, rue du Fort, 48 à 7800 Ath) et par l'Union nationale des mutualités socialistes (rue Saint Jean 32-38 à 1000 Bruxelles) pour l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi du 14 juillet 1994) et pour l'exécution des assurances libres et complémentaires (loi du 6 août 1990 relative aux mutualités). La loi relative à la protection de la vie privée (loi du 8 décembre 1992) vous accorde un droit d'accès et de rectification de vos données à caractère personnel.

