



RESTER EN FORME

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Une intervention de votre Assurance complémentaire

Données personnelles

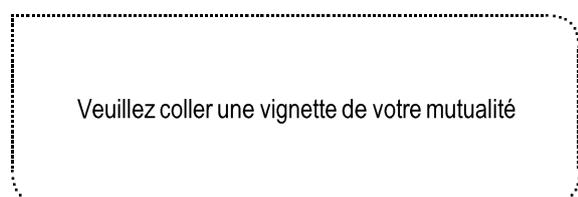
Nom : Prénom :

Rue : Numéro : Boîte : Index :

Code Postal : Localité : Pays :

Numéro de RN :

OU



N° de compte pour le remboursement:

IBAN

Date:/...../.....

Signature:

Un plus de la MC: jusqu'à 40 EUR d'intervention

Vous bénéficiez d'une intervention annuelle de 15 euros pour les activités de vacances, 15 euros pour les séjours scolaires et 40 euros pour un abonnement sportif. Si les conditions sont remplies, vous pouvez cumuler chacune de ces interventions jusqu'à un montant annuel de 40 euros.

Comment bénéficier de cet avantage?

Remettez à votre mutualité ce formulaire dûment complété par l'organisateur, l'établissement scolaire ou le responsable du club sportif.

Remarques:

Pour l'abonnement sportif, vous devez être inscrit dans un club, une association ou une infrastructure sportive durant minimum 3 mois.

Pour le séjour scolaire et l'activité de vacances, l'intervention est octroyée aux membres scolarisés participant à l'activité.

Pour les affiliés en ordre de cotisation à l'Assurance complémentaire et dont le stage de 6 mois est accompli.

Le montant remboursé ne peut excéder le prix réellement payé par le bénéficiaire.

Réservé à la Mutualité:

Codes prestations	Libellés	Montants
997 706	Activités de vacances	15 euros
997 721	Séjours scolaires	15 euros
997 732	Sport	40 euros

RESTER EN FORME

La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Une intervention de votre Assurance complémentaire

ACTIVITES DE VACANCES

Je soussigné(e) responsable de l'organisation déclare que
..... (nom et prénom de l'enfant) a bien participé à une
activité de vacances en date du/...../..... au/...../.....
La participation aux frais s'élève àeuros.

Date:/...../.....
Signature:

Cachet

SEJOURS SCOLAIRES

Je soussigné(e) Directeur / Directrice de l'établissement d'enseignement dénommé
ci-après: déclare que
..... (nom et prénom de l'enfant)
a participé à un séjour scolaire pendant la période du/...../..... au/...../..... (nombre de nuits =).
Le coût du séjour à charge des parents s'élève à euros.

Date:/...../.....
Signature:

Cachet

ABONNEMENT SPORTIF

Coordonnée du club, de l'association ou de l'infrastructure:

Dénomination du club et adresse du siège:

Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) mentionné(e) ci-dessus:

Nom de la/du responsable et fonction (président, directeur, secrétaire, trésorier, entraîneur, professeur):

Certifie que (nom et prénom du bénéficiaire) a payé
la somme deeuros pour son inscription, affiliation ou abonnement couvrant la période du/...../..... au
...../...../.....

Date:/...../.....
Signature:

Cachet