



La Mutualité chrétienne
rembourse 35 euros par an
aux moins de 30 ans
qui font du sport régulièrement !

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INTERVENTION

Formulaire à retourner dûment complété
à la Mutualité chrétienne

A REMPLIR PAR LE MEMBRE DE LA MUTUALITE CHRETIENNE

**Veillez remplir les coordonnées du bénéficiaire de
l'intervention ou y apposer une de ses vignettes
jaunes de la mutuelle**

Nom _____

Prénom _____

Numéro de membre _____

Sauf avis contraire, l'intervention sera remboursée sur le
numéro de compte connu par la Mutualité chrétienne.

A FAIRE REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DU CLUB DE SPORT, DE L'ASSOCIATION OU DE L'INFRASTRUCTURE SPORTIVE

COORDONNÉES DU CLUB, DE L'ASSOCIATION OU DE L'INFRASTRUCTURE

Nom _____

Adresse du siège _____

Localité _____ C. P. _____

Téléphone _____

*Activité sportive pratiquée par l'affilié(e) mentionné(e)
ci-contre*

NOM DU RESPONSABLE

FONCTION (président, directeur, secrétaire, trésorier,
entraîneur, professeur...)

*Certifie sur l'honneur que l'affilié(e) mentionné(e)
ci-contre a payé la somme de _____ euros pour son
inscription, affiliation ou abonnement couvrant la période*

du ___ / ___ / ___ au ___ / ___ / ___

Cachet :

Signature du responsable :

Date : le ___ / ___ / _____