

2024

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.

Durée fixe de validité de couverture : Jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription.

A le / / (Signature) _____

A retourner à FFBA 5 rue des Castors 68200 MULHOUSE

Ci-joint règlement cotisation Type : _____ Montant : _____ €

 Prélèvement SEPA (plus simple, joindre le formulaire rempli) Virement IBAN FR76 1470 7508 2033 2217 1540 307 BIC : CCBPFRPMTZ Chèque bancaire à l'ordre de FFBA

(Merci de mentionner votre N° d'adhérent ou le nom de l'association)

Sauf refus de votre part, les données feront l'objet d'un traitement automatisé et vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de la FFBA.

Partie réservée à FFBA

ADH N° : / /

N° de licence : / /

Reçu au service le : / /



Souscription-LB-2023

2024

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.

Durée fixe de validité de couverture : Jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription.

A le / / (Signature) _____

A retourner à FFBA 5 rue des Castors 68200 MULHOUSE

Ci-joint règlement cotisation Type : _____ Montant : _____ €

 Prélèvement SEPA (plus simple, joindre le formulaire rempli) Virement IBAN FR76 1470 7508 2033 2217 1540 307 BIC : CCBPFRPMTZ Chèque bancaire à l'ordre de FFBA

(Merci de mentionner votre N° d'adhérent ou le nom de l'association)

Sauf refus de votre part, les données feront l'objet d'un traitement automatisé et vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de la FFBA.

Partie réservée à FFBA

ADH N° : / /

N° de licence : / /

Reçu au service le : / /



Souscription-LB-2023

2024

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.

Durée fixe de validité de couverture : Jusqu'au 31 décembre de l'année de souscription.

A le / / (Signature) _____

A retourner à FFBA 5 rue des Castors 68200 MULHOUSE

Ci-joint règlement cotisation Type : _____ Montant : _____ €

 Prélèvement SEPA (plus simple, joindre le formulaire rempli) Virement IBAN FR76 1470 7508 2033 2217 1540 307 BIC : CCBPFRPMTZ Chèque bancaire à l'ordre de FFBA

(Merci de mentionner votre N° d'adhérent ou le nom de l'association)

Sauf refus de votre part, les données feront l'objet d'un traitement automatisé et vous disposez d'un droit d'accès et de rectifications auprès de la FFBA.

Partie réservée à FFBA

ADH N° : / /

N° de licence : / /

Reçu au service le : / /



Souscription-LB-2023