

2022

## 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 : \_\_\_\_\_ €

 Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA Prélèvement SEPA

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-2021

2022

## 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 : \_\_\_\_\_ €

 Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA Prélèvement SEPA

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-2021

2022

## 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 : \_\_\_\_\_ €

 Chèque bancaire ou postal à l'ordre de FFBA Prélèvement SEPA

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-2021