FEDERATION SPORTIVE ET CULTURELLE DE FRANCE

Nom du correspondant assurance : _____

Association : _____

Adresse : _____

Tel / email : _____

Saison 2008 – 2009 ASSURANCE ACTIVITE INDIVIDUELLE

Merci de cocher la case correspondante à l'option choisie pour chaque adhérent

Les adhérents : Nom - Prénom	Les 3 options proposées			
	Activité pratiquée A renseigner	**Assurance Activité** Inclus l'assurance Randonnée		
		Mini 1,70 €	Midi 3,35 €	Maxi 5,00 €
Nombre total d'adhérents par option				
Total en €uros				
Total général				

Je soussigné(e) _____, correspondant(e) du dossier assurance de l'association _____, atteste que les adhérents cités ci-dessus possèdent tous un titre d'appartenance à la FSCF et ont pris connaissance du contrat et des garanties.

☐ Si cette liste correspond à tous les membres de mon association toutes sections confondues, **merci de cocher la case pour bénéficier gratuitement de la Responsabilité Civile de votre association.**

Date + signature

A transmettre avec le règlement à l'ordre de la FSCF à
FSCF – 22 rue Oberkampf – 75011 Paris