

Refus des garanties d'assurances Accident Corporel proposées dans le cadre de l'adhésion à la licence FF Squash.

Contrat COVEA n°128154815

Je soussigné, Monsieur/Madame _____ né(e) le....., numéro de licence, déclare avoir été informé par mon club des risques liés à la pratique du sport dans le cadre des activités FF Squash, et avoir pris connaissance de la notice d'information sur les assurances Accident Corporel proposées par le club de, numéro d'affiliation agissant en qualité de club affilié à la Fédération Française de Squash.

Je déclare refuser d'adhérer au contrat collectif Individuelle Accident référencé ci-dessus, et renonce par conséquent à tout remboursement lié à ce contrat en cas d'accident survenu au cours des activités sportives exercées dans le cadre de mon club.

Je n'acquiesce pas le montant de la prime d'assurance correspondante, soit 0,43 EUR TTC.

Je reconnais avoir reçu les informations de mon club sur les questions d'assurance liées à la pratique du sport avec ma licence.

Fait àle

*Le soussigné,
Nom & signature précédés de
la mention «Lu et approuvé»*

*Signature des parents
(si mineurs).*

L'original de ce document doit être remis au club.