

ABONNEMENT A UN CLUB SPORTIF

Apposer ici une vignette
d'identification de la Caisse des
soins de santé (CSS) au nom
du sportif

☎ : de service / domicile / GSM

À faire remplir par le (la) responsable du club de sport

Coordonnées du club :

▶ Dénomination :

▶ Adresse du siège :

▶ Code postal : Localité :

▶ Numéro de téléphone : ... /

▶ Activité sportive pratiquée par l'affilié mentionné ci-dessus :
.....

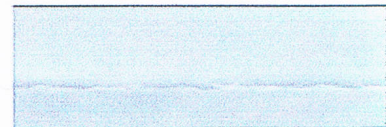
▶ Nom du (de la) responsable et fonction (président, directeur, secrétaire, trésorier,
entraîneur, professeur) :

Certifie sur l'honneur que l'affilié mentionné ci-dessus a payé la somme de euros
pour son inscription, affiliation, abonnement couvrant la période du .../.../..... au .../.../.....

Signature

.....

Cachet du club
ou joindre tout autre
document qui prouve
l'affiliation du club ⇒



**LE DOCUMENT DUMENT COMPLÉTÉ EST À TRANSMETTRE À VOTRE
CENTRE MÉDICAL RÉGIONAL**

**IL S'AGIT D'UNE INTERVENTION ANNUELLE UNIQUE DE RAILCARE DE 40,00 EUROS PAR
BÉNÉFICIAIRE POUR LES FRAIS D'ABONNEMENT À UN CLUB (DURÉE DE 3 MOIS MINIMUM)**