

BULLETIN D'ADHESION AUX OPTIONS 1 OU 2 FFA « ACCIDENT CORPOREL »

Contrat MDS n°2164

A retourner, accompagné de votre chèque à : **AIAC Courtage, 14 rue de Clichy, 75311 Paris cedex 9.**

Je soussigné(e)

Nom – Prénom : **Date de naissance** :

Adresse :

.....
.....

Portable : **Mail** :

Club de : **N° de licence** :

Je souhaite bénéficier des garanties du contrat accident corporel.

Option « 1 » (15€ ttc)

Option « 2 » (27€ ttc)

Et vous adresse le chèque correspondant libellé à l'ordre d'AIAC Courtage.

Nom, prénom et adresse du représentant légal pour un mineur :
.....

Je déclare avoir pris connaissance de la notice d'information du présent contrat.

Seules les demandes d'adhésion dûment complétées, signées et accompagnées du règlement correspondant seront prises en compte par la Compagnie. Les garanties prendront effet à la date de réception par AIAC du présent bulletin et du paiement de la prime correspondante.

Le soussigné peut demander à la compagnie communication et rectification de toute information le concernant qui figurerait sur tout fichier à usage de la compagnie, de ses mandataires, réassureurs et des organismes professionnels.

Fait àle.....

Signature (pour les mineur(e)s : son représentant légal) « lu et approuvé »