

INFORMATION ALLIANZ

JE SOUSSIGNÉ(E).....

LICENCIÉ FFG, À LA SOCIÉTÉ DE GYMNASTIQUE LA CONCORDE ROBERTSAU, DÉCLARE :

- AVOIR PRISE CONNAISSANCE DU CONTENU DE LA NOTICE D'INFORMATION CONCERNANT LE CONTRAT D'ASSURANCE SOUSCRIT PAR LA FFG POUR LE COMPTE DE SES ADHÉRENTS SOUS LE N° DE POLICE 53811646
- AVOIR ÉTÉ INFORMÉ DE L'INTÉRÊT DE SOUSCRIRE UN CONTRAT COMPLÉMENTAIRE D'ASSURANCE DE PERSONNE COUVRANT LES DOMMAGES CORPORELS AUXQUELS LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS SPORTIVES RELEVANT DE LA FFG M'EXPOSE
- AVOIR ÉTÉ INFORMÉ DES GARANTIES D'ASSURANCE DE PERSONNES SOUSCRITES PAR LA FFG DONT JE POURRAI BÉNÉFICIER

J'AI PRIS BONNE NOTE QUE JE POUVAIS SOUSCRIRE UNE ASSURANCE FACULTATIVE.

FAIT À STRASBOURG, LE

SIGNATURE DU LICENCIÉ SOUSCRIPTEUR

POUR LES LICENCIÉS MINEURS, LA SIGNATURE DES PARENTS OU DU TUTEUR LÉGAL EST OBLIGATOIRE

DROIT A L'IMAGE

JE SOUSSIGNÉ(E).....

- AUTORISE LA CONCORDE ROBERTSAU À UTILISER LES PHOTOS ET VIDÉOS SUR LESQUELLES J'APPARAIS
- N'AUTHORISE PAS LA CONCORDE ROBERTSAU À UTILISER LES PHOTOS ET VIDÉOS SUR LESQUELLES J'APPARAIS

FAIT À STRASBOURG, LE

SIGNATURE (PRÉCÉDÉE DE LA MENTION "LU ET APPROUVÉ")

POUR LES LICENCIÉS MINEURS, LA SIGNATURE DES PARENTS OU DU TUTEUR LÉGAL EST OBLIGATOIRE