

Déclaration du licencié - Saison 2018

À retourner obligatoirement au Club (ou à la FFCT pour les membres individuels)

Je soussigné(e) _____ né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Pour le mineur représentant légal de _____ né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Licencié de la FFCT à (nom du Club) _____

Déclare :

- Avoir pris connaissance du contenu de la présente notice d'information relative au contrat d'assurance souscrit par la FFCT auprès d'Allianz pour le compte de ses adhérents ;
- Avoir été informé par la présente notice de l'intérêt que présente la souscription de garanties d'indemnités contractuelles (Décès, Invalidité Permanente, Frais médicaux, et Assistance) pour les personnes pratiquant une activité sportive relevant de la FFCT,
- Avoir choisi une formule MB, PB ou GB et les options suivantes :
Indemnité Journalière forfaitaire Complément Décès/Invalidité
- Avoir souscrit au contrat individuel Garanties des Accidents de la Vie (GAV) oui non
- Ne retenir aucune option complémentaire proposée

Fait à _____ le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du licencié souscripteur (ou du représentant légal pour le mineur)