

ASSURANCE FFA

Le soussigné, accepte l'assurance individuelle proposée par la FFA

Le soussigné, refuse l'assurance individuelle proposée et :

1. Reconnaît avoir été informé des risques encourus lors de la pratique de l'athlétisme pouvant porter atteinte à son intégrité physique.
2. Déclare expressément avoir pris connaissance des dispositions relatives à l'assurance et des garanties optionnelles proposées (option1 et 2) complémentaires, jointes au présent bulletin.

PAIEMENT DE LA LICENCE COTISATION

En: 1 fois

2 fois

Joindre 2 chèques en mentionnant la date d'encaissement souhaitée pour le deuxième.

Souhaite avoir une attestation de paiement :

Signature :