



BULLETIN D'ADHESION FAMILIAL USCORG SAISON 2017 / 2018
Section : ATHLETISME

Nom.....Prénom.....N° CP.....

Adresse domicile.....

Code Postal..... Tel portable..... Domicile..... Email.....

Adresse Professionnelle SNCF.....

Tel..... Email.....

Catégorie (cochez une case)

Agent SNCF titulaire rattaché au CE Mobilité PRG ou ayant mutualisé. Agent SNCF retraité. Conjoint d'agent. Agent CER ou CCE. Conjoint d'agent CER ou CCE.
 Agent SNCF titulaire autres CE. Agent SNCF retraité depuis le 01/01/2017 Extérieur SNCF.

NOM	PRENOM	Né(e) le	Parenté	Adhésion	Renouvellement	Autre section	Assurance	Participation fluide	Total
Somme à payer									

Je reconnais avoir pris connaissance sur notre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel, des garanties complémentaires en cas de perte de salaire et des formalités à accomplir en cas d'accident survenant pendant la pratique sportive. Je déclare qu'une notice assurances m'a été remise. J'affirme que nous avons satisfait à la visite médicale OBLIGATOIRE d'aptitude à la pratique sportive (certificats de moins de 90 jours) et que nous ne présentons aucune contre indication à la pratique du sport. Je certifie que les renseignements figurant sur cette demande sont exacts.

A.....le.....Signature:

Les statuts du club et les règlements intérieurs peuvent être consultés au secrétariat de l'USCORG.