

## ABONNEMENT A UN CLUB SPORTIF

Apposer ici une vignette  
d'identification de la Caisse des  
soins de santé (CSS) au nom  
du sportif

☎ : de service / domicile / GSM .....

À faire remplir par le (la) responsable du club de sport

Coordonnées du club :

▶ Dénomination : .....

▶ Adresse du siège : .....

▶ Code postal : ..... Localité : .....

▶ Numéro de téléphone : ... / .....

▶ Activité sportive pratiquée par l'affilié mentionné ci-dessus :  
.....

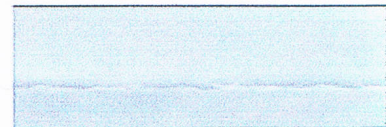
▶ Nom du (de la) responsable et fonction (président, directeur, secrétaire, trésorier,  
entraîneur, professeur) : .....

Certifie sur l'honneur que l'affilié mentionné ci-dessus a payé la somme de ..... euros  
pour son inscription, affiliation, abonnement couvrant la période du .../.../..... au .../.../.....

Signature

.....

Cachet du club  
ou joindre tout autre  
document qui prouve  
l'affiliation du club ⇒



**LE DOCUMENT DUMENT COMPLÉTÉ EST À TRANSMETTRE À VOTRE  
CENTRE MÉDICAL RÉGIONAL**

**IL S'AGIT D'UNE INTERVENTION ANNUELLE UNIQUE DE RAILCARE DE 40,00 EUROS PAR  
BÉNÉFICIAIRE POUR LES FRAIS D'ABONNEMENT À UN CLUB (DURÉE DE 3 MOIS MINIMUM)**