

FORMULAIRE DE REFUS DE L'ASSURANCE INDIVIDUELLE SPORTIVE (IA)

Je soussigné·e,

Nom, Prénom responsable du club

, responsable de la structure

nom du club

déclare que la personne physique - adhérent·e - ou son représentant légal le cas échéant, pour laquelle j'effectue la présente prise de licence 2025-2026,

ne souhaite pas souscrire à l'assurance individuelle accident sportive (IA) proposée par la mutuelle de la FFKMDA (Mutuelle des sportifs – MDS-) en sus de l'assurance responsabilité civile obligatoire (RC), après information de ma part.

Fait à :

Le : / /

Signature :