

ASSURANCES

Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires en matière d'assurance corporelle.

Signature (signature des parents pour les mineurs)



0572208A

Docteur Sylvie CHAPEL

GÉNÉRALISTE
CACHET MÉDICAL

Rue du Dr Louis St Geron
6700 HENRI-BONNET

J'atteste avoir délivré à l'intéressé(e) un certificat de non-contre-indication médicale à la pratique du sport de la voile en compétition.

Cachet Date Signature

25/01/16
Conventionnelle
CAB CONV ZISE

56 1 02725 1 / 0

2015 2016
2016 2017
2017 2018
2018 2019
2019 2020