



Société	N° d'adhésion	N° de police	Pays d'accueil
Fédération Française de Polo Route des Moulins 75116 - PARIS	2365	702220	France

**BULLETIN INDIVIDUEL D’AFFILIATION AU REGIME FRAIS MEDICAUX
Souscrit auprès de l’a.f.p.i**

A adresser avec le règlement à :
Fédération Française de Polo
Route des Moulins - 75116 – PARIS

Assuré

Nom, prénom | _____
Adresse (EN FRANCE) | _____
| _____
Code postal | ____|____|____|____| Ville | _____
Date de naissance | ____|____|____| Date d'effet des garanties (*) | ____|____|____|
Date de sortie | ____|____|____|

Situation de famille Célibataire (C) Marié (M) Veuf (V) Séparé (S)

Composition de la famille

Nom et prénom

Date de naissance

	Nom et prénom	Date de naissance
Conjoint, concubin	_____	____ ____ ____
Enfants à charge	_____	____ ____ ____
	_____	____ ____ ____
	_____	____ ____ ____

J'atteste l'exactitude des renseignements contenus dans ce document et m'engage à en signaler toute modification.

Je reconnais avoir été informé que les réponses et informations du présent document :

- m'ouvrent le droit d'accès au fichier ou de rectification prévus par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés,
- peuvent être communiquées à toutes personnes intervenant à titre professionnel dans la gestion et l'exécution du contrat.

(*) La date d'effet des garanties est le lendemain de la réception du règlement par l'Union des Polos de France.
La souscription à cette assurance ne dispense en rien de l'observation des dispositions légales en matière de droit du travail

Fait à _____ le ____|____|____

Cachet de l'entreprise

Fédération Française de Polo
Route des Moulins – 75116 – PARIS
Tél : 01 44 14 10 00 – Fax : 01 44 14 10 01

Signature de l'intéressé
précédée de la mention « LU ET APPROUVE »

REGLEMENTS – TARIFS 2008

Droit d'inscription annuel : 30 €. Mensualité : 205 €/mois
(mensualités à régler en une seule fois)
Les chèques doivent être libellés à l'ordre de :
Union des Polos de France