

A.N.3.S



BULLETIN D'ADHESION

Option: ASSISTANCE **MALADIE** DES MONITEURS ET ENCADRANTS SPORTIFS

Garantie Assistance déployée dans le cadre de la Maladie

Frais médicaux = 30.000 €

Rapatriement Médical

Rapatriement de Corps

Territorialité : France Métropolitaine et DOM TOM

ETABLISSEMENT :

NOM :

Prénom :

ADRESSE :

SYNDICAT :

Déclare souscrire à l'OPTION garantie Assistance Maladie
pour.... personne(s) (indiquer le nombre de moniteurs concernés)

PRIME : 2 € TTC / AN / MONITEUR

PRIME TOTALE :

Fait le : A :

Signature du Moniteur