Refus de souscription d’assurance Individuelle de Base

|  |
| --- |
| **Je soussigné(e),**  **certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements ci-dessous.**  Je reconnais avoir pris connaissance :  • des conditions du contrat d’assurance MMA n°114 246 500 souscrit par la FFHB et être informé(e) de l’intérêt que présente la souscription d’un contrat de personnes couvrant les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m’exposer.  • de la possibilité de souscrire directement auprès de MMA, à titre individuel, une des deux options complémentaires d’assurance.  • des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB pour la présente saison sportive. |

Je ne souhaite pas souscrire cette assurance de personnes.

Fait à

Le

Signature (précédée de « lu et approuvé »)