

Avantage sports pour enfants
Formulaire de demande d'intervention

Service « sports » art. 103 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité (veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire).

À compléter par le bénéficiaire

Nom et Prénom :

N° d'identification du Registre National : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Fait le / /

à

Signature :

Collez ici la vignette du bénéficiaire

À compléter par le (la) représentant(e) du club ou de l'association sportive

Je soussigné.e :Bovy Cédric.....

représentant l'association ci-dessous :

Nom :RBCDA.....

Adresse :Rue.Pire.Pierre.30B

Code postal et localité :4821 Andrimont.....

N° de téléphone :

Nom et prénom du/de la bénéficiaire du service :

Certifie sur l'honneur que la somme de€ a été payée

pour la période du ...15. / ..08 / .2025..... au .31.. / ...05.. / ...2026.....

pour la pratique du sport suivant : Basket.....

Date : / /

Signature et cachet :