

Avantage sports

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 : RBC DISON ANDRIMONT

Adresse : RUE PIRRE PIERRE 30B

Code postal et localité : 4821 DISON

N° de téléphone : 0491 74 79 63

Nom et prénom du/de la bénéficiaire du service :

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

pour la période du 01 / 08 / 2026 au 31 / 05 / 2027

pour la pratique du sport suivant : BASKETBALL

Date : / /

Signature et cachet :