

# BULLETIN DE SOUSCRIPTION

LIGUE DE FOOTBALL D'AQUITAINE – Contrat N° 119 114 995

N° D’AFFILIATION DU CLUB A LA FFF : NOM DU CLUB :	ADRESSE DU CLUB : CODE POSTAL et VILLE :
--	---

Nom	Prénom	Date de naissance	Catégorie Licence	CAPITAUX COMPLEMENTAIRES		INDEMNITE JOURNALIERE		COTISATION TOTALE
				Option Choisie (1 / 2 / 3)	Cotisation à Régler	Montant I.J. (10 / 25 / 30 €)	Cotisation à Régler	
<b>MONTANT DE VOTRE REGLEMENT A REGLER PAR CHEQUE A L'ORDRE DE « COVEA RISKS » →</b>								

**Bulletin à retourner au Cabinet AXIOME ASSURANCES (à l'attention de Vanessa CHAPUIS – 28 Rue de CHATEAUDUN – 75009 PARIS), accompagné du règlement à l'ordre de « COVEA RISKS ».**

La garantie prend son effet au jour de la réception du bulletin au Cabinet AXIOME ASSURANCES et se termine le 30 juin de la saison en cours

Fait à ..... , le ..... Signature