Refus de souscription d'assurance Individuelle de Base

Je soussigné(e) : Nom - Prénom :……

licencié(e) ou représentant légal du joueur mineur : (précisez son nom et son prénom) …….……..……..

Adresse postale : ……..
Adresse électronique : …… @ ……..
Téléphone : …….……
Club : ……..Numéro de licence : …….……..

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 au travers de la notice d'information qui m'a été remise par courrier électronique au moment de la prise de licence
• être informé(e) de l'intérêt que présente la souscription d'un contrat d'assurance de personnes et assistance voyage couvrant, notamment, les dommages corporels auxquels la pratique du handball peut m'exposer et de la possibilité de souscrire ce type d'assurance auprès de l'assureur de mon choix
• des différents tarifs de licence appliqués par la FFHB pour la présente saison sportive.

Je ne souhaite pas souscrire à la garantie accidents corporels et à l'assistance rapatriement.
Ce document de refus ne pourra être pris en compte que s'il est réceptionné à la Ligue dans les 30 jours.

Fait à
Le

Signature (précédée de « lu et approuvé »)