

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 :Collard David.....

représentant l'association ci-dessous :

Nom :BCDA.....

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 / ..2024..... au .31. / ..05. / ..2025.....

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

Date : / /

Signature et cachet :