



Affilié à la
Fédération Française
de Gymnastique

FICHE ASSURANCE MAJEUR



Autorisation d'hospitalisation

Je, soussigné(e), M. ou Mme _____ autorise, en

Remarques : Préférence : **HOPITAL – CLINIQUE** ⁽¹⁾

Allergies : _____

Groupe sanguin : _____

Traitement de longue durée : _____

Autres : _____

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile

Informations nécessaires en cas d'accident :

L'adhérent est bénéficiaire de la protection sociale : Assuré social
 Travailleur indépendant ou commerçant
 Etudiant
 Autre

L'adhérent est-il couvert par une mutuelle ? oui non

Nom de la mutuelle : _____

Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique

Dès lors que vous aurez été licencié auprès de la Fédération Française de Gymnastique, vous recevrez par mail de notre assureur GROUPAMA, les documents nécessaires pour prendre une **assurance complémentaire facultative**.

Fait à Lannion le
Signature (précédée de la mention « **lu et approuvé** »)