

Cercle de/du :

Police C-11/1530.545/02-B

Relevé des frais relatifs à l'accident du au nom de Réf. Sin. :

Attestation d'intervention de la mutualité (à faire compléter ou à annexer)				
N° code prest.	Date	Montant	Interv. mutualité	A récupérer
TOTAUX :				

Je soussigné (nom et prénom du délégué) :

.....

déclare que la Mutualité est intervenue dans les frais à concurrence des montants indiqués ci-dessus.

Date, signature et cachet de la Mutualité :

Frais où la mutualité n'intervient pas (à compléter par la victime) <i>JOINDRE LES JUSTIFICATIFS ORIGINAUX DE CES FRAIS !</i>		
Nature des frais	Date	Montant payé
TOTAUX :		

Date et signature de la victime :

Somme à verser :

- (*) au compte n°
de
- (*) par chèque

(*) biffer la mention inutile

Tous les documents sont à transmettre au secrétariat de votre cercle énéoSport.