

**ASSURANCE MEMBRE
RELEVE DES FRAIS**

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)					Frais où la mutualité n'intervient pas (à compléter par la victime) <i>JOINDRE LES JUSTIFICATIFS ORIGINAUX DE CES FRAIS !</i>		
N° code prest.	Date	Montant	Interv. mutualité	A récupérer	Nature des frais	Date	Montant payé
TOTaux :					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 :					Date et signature de la victime : Somme à verser : <ul style="list-style-type: none"> • (*) au compte n° de • (*) par chèque <i>(*) biffer la mention inutile</i>		

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