

N° Affiliation

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ASSOCIATION AFFILIEE

**MATERIEL DES LICENCIES UFOLEP
- M.L.U. -**

Code LM 128

DESIGNATION DE LA FEDERATION OU DE L'ASSOCIATION SOUSCRIPTRICE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

Garantie 24 heures sur 24, en toutes circonstances, du MATERIEL nécessaire à la pratique des activités des LICENCIES UFOLEP, s'il est endommagé à l'occasion de celles-ci.

ATTENTION : cette assurance ne joue que pour le MATERIEL PROPRE AUX ACTIVITES AUTORISEES PAR LA CATEGORIE DE LICENCE, PRATIQUEES ET DECLAREES PAR L'ASSOCIATION (pour toutes autres activités, demander la documentation MULTILOISIRS).

Date de prise d'effet souhaitée : _____ (au plus tôt le lendemain à 0 h de la réception du bordereau par le Service Assurance Départemental)

I – MATERIEL AUTRE QUE BICYCLETES

ATTENTION : Les biens et équipements suivants ne peuvent pas être garantis :

Les tentes et le matériel de camping, les véhicules et engins à moteur qu'ils soient terrestres, fluviaux, maritimes ou aériens, les véhicules attelés ou destinés à l'être (à l'exception des modèles réduits), les bateaux dont la longueur est égale ou supérieure à 5,5 mètres et tous ceux munis d'un moteur, les films, pellicules, bandes magnétiques et articles similaires, tous accessoires d'une valeur égale ou inférieure à 8 € concernant notamment les appareils d'optique et de photographie tels que filtres, bonnettes, pare-soleil (cf notice contractuelle).

Nom et prénom du Bénéficiaire (en capitales)	N° de Licence UFOLEP	Dénomination, Marque Type du matériel	Valeur	1281 Cotisation (%)

TOTAL : _____ €

II – BICYCLETES

Nom et prénom du Bénéficiaire (en capitales)	N° de Licence UFOLEP	Dénomination, Marque Type de la bicyclette et n° du cadre	Valeur	1282 Cotisation (%)

TOTAL : _____ €

TOTAL GENERAL → _____ €

Cachet de la Délégation	Cadre réservé à la Délégation	<p>Je, soussigné _____ responsable de l'association, déclare disposer de la notice descriptive des Conditions Générales et Conventions spéciales et accepter sans réserve les garanties précisées dans ce document.</p> <p>A _____ le _____ Signature :</p>
-------------------------	-------------------------------	---

ASSUREUR PROCURANT LES GARANTIES : Mutuelle Assurance des Instituteurs de France – Société d'assurance mutuelle à cotisations variables – Entreprise régie par le Code des Assurances – 79038 NIORT cedex 9.

Les données à caractère personnel recueillies par ce document sont obligatoires pour permettre à l'APAC la prise en compte de votre demande. Sauf opposition de votre part, nous pouvons être amenés à utiliser ces informations à des fins de prospection. Conformément à la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Pour toute demande, contactez l'APAC 21 rue Saint-Fargeau – BP 313 – 75989 PARIS CEDEX 20.