



ASSURANCE RISQUES LOCATIFS

PROPOSEE AUX ADHERENTS DE LA FEDERATION
Contrat souscrit par la FFWaemc auprès de COVEA RISKS n°112.783.565
(LOCAL DE PRATIQUE COURANTE)

A2

2009-2010

NOM DE L'ASSOCIATION : N°:

Nom et adresse du responsable courrier :

Tel : Portable :

Email :

FORMULE A (52 € pour les 3 premières salles)

Adresse du local n°1 : Déclaré le :

..... Nombre d'heures/semaine :

Adresse du local n°2 Déclaré le :

..... Nombre d'heures/semaine :

Adresse du local n°3 : Déclaré le :

..... Nombre d'heures/semaine :

FORMULE B (52 € par salle supplémentaire)

Adresse du local n° Déclaré le :

..... Nombre d'heures/semaine :

Adresse du local n° Déclaré le :

..... Nombre d'heures/semaine :

Adresse du local n° Déclaré le :

..... Nombre d'heures/semaine :

Veillez trouver ci-joint un chèque de € couvrant cette assurance (période du 01/09/2009 au 31/08/2010) établi à l'ordre de la FFWaemc. (la date d'effet de l'adhésion correspondra à la date de réception du présent bulletin accompagné du chèque correspondant).

Fait à, le

Nom et Signature du Responsable