

firstNameMail lastNameMail  
streetMail  
zipMail cityMail**AVANTAGE ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE**  
**CLUB DE SPORT OU FITNESS OU INFRASTRUCTURE SPORTIVE**Bénéficiaire : lastName firstName  
Adresse : street  
zip city  
N° d'affiliation : federalNumber N.I.S.S. : NISS**Conditions d'intervention***Pour avoir droit à l'intervention, l'affilié doit être en règle de cotisations à l'assurance complémentaire.**Une intervention de 45,00 EUR par année calendrier est accordée dans le coût d'une ou plusieurs affiliations auprès d'un club de sport ou d'un centre de fitness ou pour l'achat d'une carte multi-usage qui donne accès à une infrastructure sportive, lorsque le sport pratiqué est repris dans la liste des sports remboursés, sans pour autant dépasser le montant payé par le bénéficiaire. La liste de ces sports est à consulter dans nos statuts (Art.81, pages 152 et 153).**Seuls les statuts déterminent les droits et obligations des membres et ceux de la mutualité.***A compléter par la responsable du club ou de l'infrastructure sportive**Je soussigné(e) .....certifie par la présente que (nom et prénom) : .....date de naissance : ...../...../.....  
est membre dans notre club ou utilisez notre infrastructure sportive :  
(nom et adresse) : .....  
Année ou période d'adhésion : du ...../...../..... au ...../...../..... **OU** date de l'achat de la carte multi-usage ...../...../.....  
Sport pratiqué : .....  
Le montant de la cotisation annuelle ou la carte multi-usage s'élève à ..... EUR.**Veuillez cocher ci-dessous votre choix et le mode de paiement :**

- ☐
- abonnement familial\*
- ☐
- abonnement individuel
- ☐
- carte multi-usage
- 
- 
- ☐
- avec bancontact ou par virement bancaire (joindre extrait de compte - une copie est autorisée)
- 
- ☐
- par domiciliation bancaire\*\* (joindre extraits de compte – une copie est autorisée)
- 
- ☐
- au comptant (joindre reçu)

Date, signature du secrétaire ou du président et cachet du club.  
.....

\* Un abonnement familial est un abonnement qui peut être utilisé par toute la famille et pour lequel une seule cotisation a été payée.

\*\* Si vous avez effectué le paiement par domiciliation, veuillez ajouter les extraits de compte jusqu'à atteindre le montant de 45 EUR.

*Solidaris Brabant s'engage à respecter la réglementation applicable en matière de protection de la vie privée durant toute la durée du traitement des informations ici collectées. Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Solidaris Brabant pour maintenir votre dossier à jour et que nous puissions toujours disposer de vos coordonnées complètes dans le cadre de nos prestations de services. Le règlement général sur la protection des données vous offre une série de droits par rapport à vos données (droit de rectification, d'accès, d'effacement, droit à la limitation du traitement,...). Consultez la charte relative à la protection des données à caractère personnel disponible sur notre site, pour une information plus étendue sur vos droits et les modalités de traitement de ces données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données , vous pouvez contacter le délégué à la protection des données, via l'adresse [dataprotection.bra@solidaris.be](mailto:dataprotection.bra@solidaris.be). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits relatifs à la protection des données ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à l'Autorité de protection des données belge.*