



Affilié à la
Fédération Française
de Gymnastique

FICHE ASSURANCE



Autorisation d'hospitalisation

Je, soussigné(e), M. ou Mme _____

Représentant(e) légal(e) de Nom ⁽¹⁾ _____ Prénom _____

autorise, en cas d'urgence, le Club Gymnique de Lannion à prendre toutes les dispositions nécessaires pour une hospitalisation ou une intervention chirurgicale pour moi-même - mon enfant ⁽²⁾

Remarques : Préférence : **HOPITAL – CLINIQUE** ⁽²⁾

Allergies : _____

Groupe sanguin : _____

Traitement de longue durée : _____

Autres : _____

⁽¹⁾ Pour les mineurs uniquement

⁽²⁾ Rayer la mention inutile

Informations nécessaires en cas d'accident :

L'adhérent est bénéficiaire de la protection sociale : Assuré social
 Travailleur indépendant ou commerçant
 Etudiant
 Autre

L'adhérent est-il couvert par une mutuelle ? oui non

Nom de la mutuelle : _____

Déclaration du licencié Fédération Française de Gymnastique

Dès lors que vous aurez été licencié auprès de la Fédération Française de Gymnastique, vous recevrez par mail de notre assureur "ALLIANZ", les documents nécessaires pour prendre une **assurance complémentaire facultative**.

Fait à Lannion le
Signature (précédée de la mention « **lu et approuvé** »)