

N° Affiliation

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

ASSOCIATION AFFILIEE

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

**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	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	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.