

**Refus des garanties d'assurances Accident Corporel de base proposées dans le cadre de l'adhésion à la licence FF Savate Boxe Française.**

**Contrat AXA n°4754505204**

---

Je soussigné, Monsieur/Madame \_\_\_\_\_ né(e) le....., numéro de licence FFSSF....., déclare avoir été informé par mon club des risques liés à la pratique du sport dans le cadre des activités FFSSF, et avoir pris connaissance de la notice d'information sur les assurances Accident Corporel proposées par le club de ....., numéro d'affiliation ..... agissant en qualité de club affilié à la FFSSF.

Je déclare refuser d'adhérer au contrat collectif Individuelle Accident référencés ci-dessus, et renonce par conséquent à toute indemnisation au titre de ces garanties en cas d'accident survenu au cours des activités sportives exercés dans le cadre de mon club.

Je n'acquiesce pas le montant de la prime correspondante (**0,82€ TTC pour les moins de 16 ans, 0,98€ TTC pour les plus de 16 ans**) lors de ma prise de licence.

Je reconnais avoir reçu les informations de mon club sur les questions d'assurance liées à la pratique du sport avec ma licence.

Fait à .....le

*Le soussigné,  
Nom & signature précédés de la  
mention «Lu et approuvé»*

*Signature des parents  
(si mineurs).*