

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

COS SAMBO
1, rue de Dixmude
78 500 SARTROUVILLE

Je soussigné, (Nom et Prénom)
reconnais que dans le cadre de mon inscription pour la pratique du sambo au COS SAMBO, le COS SAMBO m'a remis une brochure SPORTMUT (groupe MDS – mutuelle des sportifs) et m'a proposé d'adhérer à ce contrat d'assurance qui est une complémentaire de prévoyance au bénéfice des licenciés de la Fédération Française de Lutte.

Je déclare **ETRE INTERESSE(E)** / **NE PAS ETRE INTERESSE(E)** par cette assurance.

Fait à

Le

Signature :