DEMANDE DE DEVIS ASSURANCE PROTECTION JURIDIQUE CLUBS/COMITES

Club / Comité assuré

Nom du Club/Comité :_____

Représentant légal : _____

Adresse du Club : _____

Tel : _____**Mail :** _____

N° d'affiliation : _____

N° SIRET : _____

Demande d'étude réservée aux Clubs affiliés à la FFGYM ou aux Comités de la FFGYM

Budget de fonctionnement : _____

Nombre d'adhérents : _____

Nombre de salariés (peu importe leur temps de travail ou leu type de contrat de travail) : _____

Signature

Demande faite le :

Nom /prénom **du représentant légal :**