ATTESTATION ASSURANCE
SAISON 2023/2024

Je soussigné, atteste avoir reçu les informations concernant l'assurance individuelle Accidents proposée par la FSGT. Je ne désire pas y souscrire, ayant déjà ma propre assurance.

Nom : _____

Prénom : _____

Date : ____ / ____ / _____

Signature