



Formulaire de demande

Contribution forfaitaire pour les fêtes de lutte pour la prévention des accidents et l'aide d'urgence en cas d'accident

1. Nom de la fête de lutte

.....

Date de la fête de lutte

.....

2. Organisateur de la fête de lutte

.....

Personne de contact

Nom / Prénom:

Adresse:

Code postal / Lieu:

E-Mail:

Téléphone / Portable:

3. Coordonnées bancaires de l'organisateur de la fête (le titulaire du compte doit correspondre au point 2)

IBAN (21 chiffres):

Compte au nom de:
(Titulaire du compte / Code postal / Lieu)

4. Nom, prénom du médecin de terrain ou du l'ambulancier/e diplômé/e ES

.....

5. Signature du demandeur

.....

Conditions générales:

- Les contributions sont accordées uniquement pour les fêtes de lutte qui remplissent les conditions de l'article 2, alinéa 3 du règlement d'assurance de la Caisse de secours de l'AFLS.
- Le formulaire de demande doit être rempli entièrement et soumis si possible dans les 30 jours suivant la fête de lutte, mais au plus tard le 15 novembre de l'année en cours. Les fêtes de lutte entre le 16 novembre et le 31 décembre seront payées l'année suivante ; le formulaire doit être soumis au plus tard le 15 novembre de l'année suivante.
- Les demandes reçues et vérifiées seront payées mensuellement, c'est-à-dire au milieu du mois suivant la soumission.