

FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

DÉCOMPTÉ DE FRAIS À REMPLIR PAR L'ASSURÉ (notice d'emploi au verso, à lire attentivement avant de remplir l'imprimé)

Numéro d'affiliation du club VILLE

Décompte total et définitif* (*rayer la mention inutile)

Décompte partiel* - Motif :

NOM et prénom :

Adresse :

.....

Numéro du dossier de sinistre :

.....

DÉSIGNATION ET DESCRIPTION DES FRAIS	DATE	MONTANT	REMBOURSEMENTS			SOMME RESTANT À LA CHARGE DE L'ASSURÉ
			SÉCURITÉ SOCIALE	MUTUELLE	AUTRES ORGANISMES	
TOTAUX						

À le

Signature de l'assuré

Destinataire :
GMF - Département des risques spécifiques
140, rue Anatole France
92597 LEVALLOIS-PERRET Cedex