



# COMMISSION SOLIDARITÉ

-----

## DEMANDE À COMPLETER OBLIGATOIREMENT <sup>1</sup>

Nom : ..... Prénoms : .....

Adresse : .....

Courriel : ..... @.....

**Date accident** : .....

**Club** : .....

**Comité** : .....

**Ligue** : .....

**Taux D.F.P.** : .....

**Montant Indemnisation** : .....

**Financement de** : .....

**Montant de la dépense** <sup>2</sup> ..... €

**Remboursements** :

- Sécurité Sociale <sup>3</sup> ..... €

- Mutuelle <sup>4</sup> ..... €

- Autres ..... €

**Quote-part restant à ma charge** ..... €

Date : .....

Signature

fiche à adresser à :

FONDATION ALBERT FERRASSE / FEDERATION FRANCAISE DE RUGBY  
3 – 5, Rue Jean de Montaigu  
91463 MARCOUSSIS CEDEX

<sup>1</sup> Compléter toutes les rubriques. Faire une demande par dossier.

<sup>2</sup> Joindre une copie de la facture acquittée.

<sup>3</sup> Joindre une copie du décompte Sécurité Sociale.

<sup>4</sup> Joindre une copie du décompte mutuelle.