DOCUMENTS A FOURNIR EN CMS DE SINISTRE

## u en a ournir

L’asSr‹rñ cloit présentcr tour a tour:

* un certificat nJédica détaillé décrivant Yes lésions subies ou la natL›re de I affection ainsi que la date des

premiers symptñmes ,

* Ie décompte original de ses Amis aprés intervention des régirnes de prévoyance.

# L‘adhéran† reconnai† avoir pris connaissance des garan†ies e†

exclusions de l’assurance MMA.

Nom

Da†e de naissance

Adresse

Prénom

Portable : .... ........................

## AKMDC : Fougéres ou St Aubin du Cormier (Entourer la bonne réponse)

Signature précédée de la mention “lu et approuvé"