

FICHE DE DEMANDE
D'ATTESTATION D'ASSURANCE

Association organisatrice :

Responsable (nom + coordonnées) :

☎ : __ / __ / __ / __ / __ ☒ : @ :

Manifestation (précisez les activités organisées) :

.....
.....
.....

Date :

Lieu (dénomination du local) :

Vous déclarez uniquement la manifestation mais vous n'avez besoin d'aucun justificatif

Vous avez besoin d'une attestation :

Responsabilité Civile Organisateur de Manifestations

Locaux occasionnels d'activités (locaux mis à disposition à titre onéreux ou gratuit pour une période temporaire n'excèdent pas 15 jours consécutifs).

Les informations collectées par le biais de ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement destiné à l'exécution du présent contrat. A cette fin, la MNSPF vous informe qu'elle peut être amenée à traiter des données dites "sensibles" et notamment relatives à la santé. A ce titre, la MNSPF vous garantit la mise en œuvre de toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la préservation de la confidentialité ainsi que de la sécurité de vos données. Dans ce cadre, la MNSPF peut être amenée à transmettre ces informations à l'assureur, le cas échéant ses délégataires et leurs prestataires ainsi qu'à tout organisme contribuant à l'exécution du présent contrat.

Conformément à la réglementation en vigueur et notamment au règlement (UE) 2016/679 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, l'assuré, et le cas échéant le tiers responsable, bénéficie(nt) d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le(s) concernent. S'il(s) souhaite(nt) exercer ce droit et obtenir communication des informations le(s) concernant, il(s) est/sont invité(s) à nous adresser leur demande à MNSPF - Service Relation Adhérents, 6 boulevard Déodat de Séverac - CS 60327 - 31773 COLOMIERS ou par e-mail à servicerelationadherent@mnsf.fr

Fait à :

Le :

Cachet et signature

Vu par

Président de l'UDSP ou par délégation :

Cachet et signature

