

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION - ASSURANCE R.P.I.

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL + LOCALITÉ

DATE DE NAISSANCE

____ / ____ / ____

SECTEUR D'ACTIVITÉ

- Par la présente le demandeur atteste disposer d'une carte artiste valable pour la période de référence - Année 2022 - et d'exercer son activité dans le respect des plafonds et barèmes en vigueur.
- Le demandeur s'engage à communiquer à l'ASBL AFED le relevé de ses dates de prestations soit en fin d'année 2022, soit dès que ses prestations ou plafonds sont épuisés.
- Par la présente le demandeur reconnaît avoir pris connaissance des conditions générales de vente de la police d'assurance souscrite auprès d'ETHIAS ASSURANCE.

Fait à _____ le _____

Le demandeur (signature)