

## ASSURANCE de la responsabilité civile et contre les accidents corporels

Formulaire à renvoyer complété en caractères d'imprimerie au *Service assurances* de l'APSAM :

par courrier postal : APSAM – Service assurances  
Monsieur Joseph DROOGHAAG  
Veurs 4,  
3790 FOURONS

ou par courrier électronique : joseph.drooghaag@skynet.be

L'association .....

Rue ..... Numéro.....

Code postal ..... Localité .....

Tél. .... Courriel .....

Représentée par: .....

En qualité de : .....

désire être couverte par la police **Responsabilité civile et accidents corporels**  
souscrite par l'APSAM auprès de la compagnie d'assurance Ethias pour la période  
du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021 (3 euros par membre assuré) ;

désire assurer ..... membres de sa société x € 3,00 = € .....

Le montant de € ..... sera viré au compte n° BE74 0001 0050 2407 de :

APSAM asbl  
Place Communale 7 / 10  
4850 MONTZEN

Fait à ....., le .....

Signature: .....