

**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 Claude HARTMANN

Avenue Monbijou 20

4960 MALMEDY

ou par courrier électronique : chartmann190@gmail.com

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 1er janvier au 31 décembre 2025 (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: .