

Formulaire d'ouverture d'un compte SEL

Identification :

Nom :

Prénoms :

Coordonnées :

Numéro(s) de téléphone :

Adresse :

Responsabilités :

En signant ce document j'atteste être titulaire d'une assurance de responsabilité civile valide.

J'atteste également avoir pris connaissance de l'Annexe 1 : « Fonctionnement du système de SEL de la B.A.D Asso' » de la Charte.

J'atteste aussi de la conformité des informations renseignées et m'engage à signaler tout changements de ces derniers au Bureau de la B.A.D Asso'.

Date et Signature du membre,
précédée de la mention « lu et approuvé » :

Signature d'un membre du Bureau :