

Demande d'affiliation à la Mutuelle de l'UGDA

Conseil d'administration de la Mutuelle de l'UGDA
3, route d'Arlon
L-8009 Strassen

Fax: 47 14 40 / E-mail: direction@ugda.lu / Internet: www.ugda.lu

Société: _____

Adresse de correspondance

Nom, prénom et fonction: _____

Rue et N°: _____

Code postal, Localité: _____

Notre société désire adhérer à la Mutuelle de l'UGDA, comme

MEMBRE EFFECTIF

(caisse de décès, assurance accidents, assurance responsabilité civile, fonds de secours)

MEMBRE HONORAIRE

(assurance accidents, assurance responsabilité civile, fonds de secours)

Supplémentairement, nous sollicitons l'assurance:

accidents, de responsabilité civile et fonds de secours pour **aides auxiliaires**

tous risques pour **véhicules automoteurs (Kasko)**

tous risques pour **instruments des ensembles instrumentaux**

tous risques pour **instruments des chorales, groupes folkloriques et de théâtre**

tous risques pour **installations électroniques**

Pour d'informations complémentaires, nous prions le Conseil d'administration de la Mutuelle de l'UGDA de bien vouloir déléguer un représentant à une réunion qui pourrait avoir lieu à une des dates ci-après proposées:

Jour, date: _____

Heure: _____

Lieu -adresse complète: _____

Date et Signature: _____