

# UDSP DE L'ARDECHE

## FICHE DE DEMANDE D'ATTESTATION D'ASSURANCE

Association organisatrice : .....

Responsable (nom + coordonnées) : .....

☎ : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_    📧 : .....    @ : .....

**Manifestation** (précisez les activités organisées) : .....

.....  
.....  
.....

**Date** : .....

**Lieu** (dénomination du local) : .....

Vous déclarez uniquement la manifestation mais vous n'avez besoin d'aucun justificatif

Vous avez besoin d'une attestation :

Responsabilité Civile Organisateur de Manifestations

Locaux occasionnels d'activités (locaux mis à disposition à titre onéreux ou gratuit pour une période temporaire n'excédent pas 15 jours consécutifs).

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et signature

Vu par .....

Président de l'UDSP ou par délégation :

.....

Cachet et signature

Les informations collectées par le biais de ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement destiné à l'exécution du présent contrat. A cette fin, la MNSPF peut être amenée à transmettre ces informations à l'assureur, le cas échéant ses délégataires et leurs prestataires ainsi que tout organisme contribuant à l'exécution du présent contrat. La MNSPF vous garantit la mise en oeuvre de toutes les mesures techniques et organisationnelles nécessaires à la préservation de la confidentialité ainsi que de la sécurité de vos données.

Conformément à la réglementation en vigueur et notamment au règlement (UE) 2016/679 et à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez adresser votre demande à MNSPF - Service Relation Adhérents, 6 boulevard Déodat de Séverac - CS 60327 - 31773 COLOMIERS ou par e-mail à [servicerelationadherent@mnsfp.fr](mailto:servicerelationadherent@mnsfp.fr)

