

Le dispositif d'Avance Remboursable mis en place par INSEME vise à faire face aux frais d'achat de billets de transport liés à un déplacement médical sur le continent avec accord de prise en charge par l'Assurance Maladie

Après examen et acceptation de votre demande, l'Association peut vous avancer la somme nécessaire à l'achat de votre billet. Il vous appartiendra de nous rembourser à votre retour lorsque vous aurez vous même été remboursés par l'Assurance maladie.

Pour bénéficier de ce soutien, adhérez à notre Association, complétez et renvoyez-nous ce formulaire :
bureau2a@inseme.org / bureau2b@inseme.org

Nom, Prénom :

Adresse :

N° de téléphone e-mail:

- J'adhère déjà à INSEME pour 2017 : n° de carte
- Je souhaite adhérer à INSEME pour 2017 : je joins le formulaire « Don-Adhésion » complété et mon règlement.

Mode Transport : <input type="checkbox"/> avion <input type="checkbox"/> bateau
Ville de départ : Destination :
Date Aller :/...../2017 Date Retour :/...../2017

J'atteste joindre à ma demande les documents suivants :

- la photocopie du document « Demande d'accord préalable – Prescription médicale de transport » complétée par le médecin
- la photocopie de ma carte d'identité
- un chèque de caution du montant de l'Avance Remboursable sollicitée

J'accepte les modalités de remboursement suivantes :

Je m'engage à restituer la totalité du montant de cette « Avance Remboursable » à l'Association INSEME dès réception de mon propre remboursement par l'Assurance maladie (espèces, chèque ou virement).

Si l'Association n'a pas reçu mon remboursement au plus tard 4 mois après la délivrance de l'Avance Remboursable, je l'autorise à encaisser directement le chèque de caution remis ce jour (N°..... .Montant :..... Banque :

Signature du bénéficiaire :

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date de la demande :

...../...../2017

Signature de la caution si le chèque n'est pas au nom du bénéficiaire :

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Cadre réservé à l'Association :

Dossier AR-2017-

N° Bénéficiaire :

Dossier instruit par :
Montant proposé : €
Signature :

Validation par :
Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi 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 nous contacter.