



ASSURANCE VOLONTARIAT – FORMULAIRE DE DEMANDE



A renvoyer, 4 semaines au moins avant la première activité, à l'adresse suivante :

COCOF - Direction générale - Assurance volontariat
 Rue des Palais 42 - 1030 Bruxelles
 Par courriel : assurance.volontariat@cocof.irisnet.be

1. IDENTIFICATION

- Nom de l'organisation :
- Nom du responsable :
- Fonction du responsable :
- Numéro de téléphone :
- Courriel :
- Adresse de l'organisation :
 - pour les asbl, notez l'adresse du siège social
 - pour les associations de fait, l'adresse du responsable
 - pour la section d'une coupole, l'adresse du responsable de la section
 - Rue et numéro :
 - Code postal : Commune :
- Site web :

2. DESCRIPTION

- Description du but de l'organisation :

.....

.....

.....

.....

- Description du type d'activités de l'organisation :

.....

.....

.....

.....

Je certifie que mon organisation ne tombe pas sous l'application de l'article 4 de l'arrêté relatif à la promotion du volontariat (pas d'influence notable des pouvoirs publics).



ASSURANCE VOLONTARIAT – FORMULAIRE DE DEMANDE

3. PLANIFICATION DES ACTIVITES

Veillez remplir le tableau ci-dessous en inscrivant toutes les activités de volontariat que vous planifiez pour l'année civile. Si vous manquez de place, vous pouvez mentionner plus d'activités sur papier libre.

	Période	Descriptif de l'activité	Nombre de jours de volontariat*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

*Un jour de volontariat correspond à une journée d'activité pour un volontaire. Ex. : une organisation qui occupe 2 volontaires pendant 2 journées déclarera 4 journées de volontariat.

En introduisant cette demande, je me déclare automatiquement d'accord avec les conditions fixées par le Collège de la Commission communautaire française. Toute information transmise par l'organisation doit être sincère, véritable et complète sous peine, dans le chef de l'organisation, de perdre l'agrément, de se voir refuser la couverture de l'assurance ou de voir réduites les prestations assurées. Les données personnelles communiquées par vos soins sont intégrées dans une base de données automatisée de manière à permettre aux Services du Collège de la Commission communautaire française et à la compagnie d'assurance de gérer le dossier. En aucun cas ces données ne seront communiquées à des tiers.

Fait à, le..... Signature :

Les cases ci-dessous sont réservées aux Services du Collège de la Commission communautaire française :

Nombre de journées :	Numéro d'agrément :
Remarque :	
Avis :	