Assurance Volontariat via les Provinces wallonnes et COCOF– COVID 19

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

Date de la demande : ...../...../.... (ce formulaire doit être adressé à la COCOF).

Nom de l'organisation : COVID 19 – *BrusselsHelps*
Coordonnées du volontaire :
. Nom et prénom : ……..
. Rue et numéro :……
. Code postal : ……..
. Commune : ……
. Adresse e-mail : ……

**Description de l'action volontaire**

……..
……
……..
……

Si j'introduis cette demande, je me déclare automatiquement d'accord avec le règlement. Toute information transmise par le bénévole doit être juste et complète et correspondre à la réalité, sous peine de se voir refuser la couverture de l'assurance gratuite.

Les données personnelles communiquées par vos soins sont intégrées dans une banque de données automatisée de manière à permettre à l'Administration provinciale/COCOF de gérer votre dossier. En aucun cas ces données ne seront communiquées à des tiers. Pour consulter vos propres données et éventuellement les corriger, vous pouvez vous adresser à votre Province.

Fait à ……. Le …/…/…….

Signature :