

Demande d'attestation – Assurance complémentaire



Année de référence : _____

Ce formulaire vous permet de demander une attestation officielle de participation aux cours iSwim, à transmettre à votre assurance complémentaire. Veuillez le compléter et nous le retourner à info@iswim.ch.

Informations du participant

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

E-mail (pour réception de l'attestation) : _____

Téléphone : _____

Détail des cours

Veuillez cocher le(s) type(s) de cours concerné(s) et indiquer les dates ainsi que le montant payé.

Type de cours	Date de début	Date de fin	Nb cours	Montant payé (CHF)
☐ À la carte	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___		
☐ Cours privé	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___		
☐ Semi-privé (2 pers.)	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___		
☐ Semi-privé (3 pers.)	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___		
☐ Cours collectif	___ / ___ / ___	___ / ___ / ___		

Envoi du formulaire

Retournez ce formulaire complété par e-mail à : info@iswim.ch

L'attestation officielle vous sera transmise en format PDF dans le plus bref délai après vérification de vos informations.