

Fiche – FICHE DE LIAISON COUVERTURE MEDICALE (A6)



**FICHE DE LIAISON  
COUVERTURE MEDICALE  
Région Nouvelle-Aquitaine**

Intitulé de la compétition :

Date et lieu(x) de la compétition :

Organisateur :

Rappel du cahier des charges (page 10) :

*Charge Comité Régional*

- Participation forfaitaire aux honoraires d'un médecin ou éventuellement d'un masseur-kinésithérapeute du COL agréés par le Comité Régional, selon le barème en vigueur (barème 2022 – 180€/jour – sous réserve de modification)

Tableaux à compléter et **renvoyer une semaine avant la compétition** au Comité Régional à madame Véronique BIJAYE : [veronique.bijaye@ffgym-na.fr](mailto:veronique.bijaye@ffgym-na.fr)

+ carte professionnelle de santé  
+ RIB

	Nom	Prénom	Adresse Mail
Médecin			
Kinésithérapeute			

Partenaires institutionnels

Partenaires éthique du sport

Partenaire officiel