BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES PROTHESES AUDITIVES

TARIF DU 1IER JANVIER AU 31 DÉCEMBRE. ILS SONT DONC PRORATISÉS SUIVANT VOTRE DATE D'ENTRÉE AU CONTRAT D'ASSURANCE.

RAPPEL Tarif spécial Associations partenaires de Gan Assurances. Vous devez nous transmettre votre attestation d'adhésion à votre association en même temps que ce bulletin d'adhésion pour une prise effective de votre assurance.

NOM ET PRÉNOM DE L'ASSURÉ: .....
ADRESSE :.....
CODE POSTAL ET VILLE : .....
MAIL : .....
TÉLÉPHONE : .....

POUR: ***(COCHER LA CASE DE L'OPTION VOULUE)***

☐ **1 seul appareil auditif : MONO : ENFANT/ADULTE : 45 €**

☐ **2 appareils auditifs : STEREO : ENFANT/ADULTE : 82 €**

PRÉCISER S'IL Y A LIEU : (1 seul accessoire garanti)

(***Conserver la facture d'achat***)

MICRO : ☐ **OUI** ☐ **NON**

OU

BOITIER DEPORTE : ☐ **OUI** ☐ **NON**

LE CONTRAT PREND EFFET LE 1ER DU MOIS

PROCESSEUR	MARQUE	DATE D'ACHAT
☐ Oreille Droite		
☐ Oreille Gauche		

ENVOYEZ ce Bulletin complété accompagné de votre chèque ET de votre adhésion à l'association à :

- PAR COURRIER A BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX
- Ou Par mail à info@bblc.fr

FAIT À : ....., LE ...../...../.....

SIGNATURE :