

BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES BAHA (à ancrage osseux)

NOM ET PRÉNOM DE L'ASSURÉ:

ADRESSE :

CODE POSTAL ET VILLE:

MAIL :

TÉLÉPHONE :

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

OPTION 1 : 1 CÔTÉ : 135 €
PREMIÈRE MENSUALITÉ DE 16,75 € PUIS 11 MENSUALITÉS DE 10,75 €

OPTION 2 : 2 CÔTÉS : 310 €
PREMIÈRE MENSUALITÉ DE 31,26 € PUIS 11 MENSUALITÉS DE 25,34 €

* LA PREMIÈRE MENSUALITÉ CONTIENT LA TAXE CATASTROPHE NATURELLE ET ATTENTAT

<p align="center">PRÉCISER S'IL Y A LIEU :</p> <p>Micro : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON</p>	<p align="center"><u>JE CHOISIS DE RÉGLER</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>PAR PRÉLÈVEMENT GRATUITEMENT :</u></p> <p><input type="checkbox"/> ANNUEL <input type="checkbox"/> SEMESTRIEL <input type="checkbox"/> MENSUEL</p> <p><input type="checkbox"/> <u>PAR PAIEMENT ANNUEL PAR CHÈQUE :</u></p>
--	---

MERCI DE NOUS TRANSMETTRE VOTRE RIB POUR LA MISE EN PLACE DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE *

LE CONTRAT PREND EFFET LE 1^{ER} DE CHAQUE MOIS

PROCESSEUR	MARQUE	N° DE SÉRIE
OD		
OG		

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR PRÉLÈVEMENT, ENVOYEZ :

- PAR MAIL À info@bblc.fr
- OU PAR COURRIER A BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX
VOTRE RIB AINSI QUE VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR CHÈQUE :

ENVOYEZ UNIQUEMENT VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION, VOUS RECEVREZ PROCHAINEMENT VOTRE APPEL DE COTISATION.

FAIT À :, LE/...../.....

SIGNATURE :