

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.

MERCI D'ENTOURER L'ASSOCIATION DE VOTRE CHOIX DANS LA LISTE CI-DESSOUS

UNAPEDA
ARDDS IDF
ALDSM Lyon

SURDI34
ALPC
Oreille & Vie

ARDDS 38
API
ACME SURDI 84

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 : 46 €

2 appareils auditifs : STEREO : ENFANT/ADULTE : 84 €

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 1^{ER} DU MOIS

PROCESSEUR	MARQUE	DATE D'ACHAT
<input type="checkbox"/> Oreille Droite		
<input type="checkbox"/> 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 :