



BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES PROTHESES AUDITIVES

TARIF DU 1^{ER} 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@bbbc.fr

FAIT À :, LE/...../.....

SIGNATURE :