

BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES BAH (à ancrage osseux)

Vous devez être membre d'une association partenaire pour bénéficier de ces tarifs

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 : 191 €**

☐ **OPTION 2 : 2 CÔTÉS : 347 €**

* LA PREMIÈRE MENSUALITÉ CONTIENT LA TAXE CATASTROPHE NATURELLE ET ATTENTAT

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

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

PROCESSEUR	MARQUE	N° DE SÉRIE
OD		
OG		

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR PRÉLÈVEMENT, ENVOYEZ :

- PAR MAIL À info@bbbc.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.

Date d'effet du contrat souhaité :

FAIT À :, LE/...../.....

SIGNATURE :