



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.

NOM ET PRÉNOM DE L'ASSURÉ:

DATE DE NAISSANCE DE L'ASSURÉ :

ADRESSE :

CODE POSTAL ET VILLE :

MAIL :

TÉLÉPHONE :

RAPPEL : VOUS DEVEZ ÊTRE ADHÉRENT À UNE ASSOCIATION PARTENAIRE POUR BÉNÉFICIER DES TARIFS CI-DESSOUS :

POUR :

MONO : ENFANT/ADULTE 120 €

STEREO : ENFANT/ADULTE 220 €

PROTHÈSE AUDITIVE	DATE DE MISE EN SERVICE DE L'APPAREIL	PRIX	MARQUE	N° DE SÉRIE

DOCUMENT À RETOURNER :

- PAR MAIL À info@bbbc.fr

- OU PAR COURRIER A BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX

FAIT À :, LE/...../.....
SIGNATURE :