

**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT GAN ASSURANCES.
ANCRAGE OSSEUX (EX : BAHA) - ASSOCIATION UNAPEDA -**

Nom et prénom de l'assuré:

Adresse :

Code Postal et Ville :

Mail :

Téléphone :

VEUILLEZ NOUS JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE POUR LA MISE EN PLACE DU PRÉLEVEMENT AUTOMATIQUE

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

TARIFS MENSUALISATION

assurance annuelle : 170€

→ 15 ,20 €

SOUS RESERVE D'ÊTRE ADHERENT A L'UNAPEDA

Préciser s'il y a lieu d'un système HF, d'une prothèse controlatérale ou d'un second processeur de la même oreille et donc non utilisée simultanément : (entourer la réponse)

- Système HF : Oui / Non**
- Prothèse Controlatérale : Oui / Non**
- 2nd processeur : Oui / Non**

Je choisis le Paiement :

ANNUEL

SEMESTRIEL

MENSUEL

Processeur	Date de mise en service de l'appareil	Prix	Marque	N° de Série

DOCUMENT A RETOURNER A :

BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX ACCOMPAGNE DE VOTRE RIB OU DU MONTANT CORRESPONDANT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE GAN ASSURANCES

La garantie sera acquise dès le lendemain de la demande de souscription en envoyant ce document par mail à assurance.unapeda@bbbc.fr ou par fax au 04 67 74 17 63 et sous réserve de réception du chèque correspondant à l'option choisie. La date d'envoi faisant foi.

CACHET EVENTUEL DE
L'ASSOCIATION

Fait à :, le/...../.....

Signature :