



**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT GAN ASSURANCES .
PROTHESES AUDITIVES - ASSOCIATION UNAPEDA -**

Nom et prénom de l'assuré:

Date de naissance de l'assuré :

Adresse :

Code Postal et Ville :

Mail & Téléphone :

Sous réserve d'être adhérent à l'UNAPEDA

UN ENFANT : MONO 24 € STEREO 48€

UN ADULTE : MONO 24 € STEREO 48€

Prothèse Auditive	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 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 :