



BULLETIN DE DECLARATION

NOM : Prénom :

ADRESSE :

DECLARE :

-ACHETER UN PACK ASSURANCES-ASSISTANCE pour la COUVERTURE de (cocher la quantité souhaitée):

NOMBRE DE PERSONNES	COCHER	MONTANT DE LA PRIME TTC
JUSQU'A 50 PERSONNES / AN		82 €
DE 51 à 100 PERSONNES / AN		121 €
DE 101 à 200 PERSONNES / AN		211 €
DE 201 à 300 PERSONNES / AN		310 €
DE 301 à 400 PERSONNES / AN		406 €
DE 401 à 500 PERSONNES / AN		599 €

Au début de chaque année, le Moniteur adhérent estime le nombre de bénéficiaires pour lequel il souscrit une assurance dans l'année.

DATE D'EFFET :

DUREE de la GARANTIE : 1 AN

Fait le : A :

Signature du Moniteur