

BULLETIN DE SOUSCRIPTION

(pour paiement par chèque)

1 - Informations Souscripteur :

Nom :
 Prénom :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Pays :
 Date de Naissance : Téléphone :
 E-Mail :
 Souscription N° :

2 - Date d'effet du au

3 - Bénéficiaires :

• •
 • •
 • •
 • •

4 - Choisissez votre formule (*):

- Carte Individuelle Journée : 2.75 € (1 jour) X Jour(s) X Bénéf.(s) = €
- Carte Individuelle Semaine : 16.50 € (6 jrs) X Semaine(s) X Bénéf.(s) = €
- Carte Individuelle Année : 49.99 € (1 an) X 1 An X Bénéf.(s) = €
- Carte Individuelle Année : 115.50 € (1 an) X 1 An X Bénéf.(s) = €
 (Option Aérien+Mécanique)
- Carte Famille Année : 105.60 € (1 an) X 1 An X Famille(s) = €
 (jusqu'à 5 personnes)
- Carte Famille Année : 209 € (1 an) X 1 An X Famille(s) = €
 (jusqu'à 5 personnes : Option Aérien+Mécanique)

(*): Voir conditions générales de ventes sur www.assursport.fr, dont vous reconnaissez avoir préalablement pris connaissance

Contrat souscrit auprès d'ACASTA par l'intermédiaire du cabinet Assurmix. Entreprises régies par le code des assurances et soumises au contrôle de l'ACPR 4 Place de Budapest CS 92459 75436 Paris cedex 09.

Montant de votre cotisation : €

J'ai pris connaissance de l'extrait des Conditions Générales valant note d'information et de la grille des cotisations. Je déclare les accepter expressément. Je certifie être informé qu'une fausse déclaration intentionnelle, une omission ou inexactitude de ma part entraînera la nullité du contrat ou la réduction des garanties conformément aux articles L.113-8 et L.113-9 du Code des Assurances.

Conformément à l'article 32 de la loi n° 17-78 du 6/01/1978 dite "Informatique et Libertés", modifiée par la loi n° 2004-801 du 6/08/2004, les informations à caractère personnel recueillies sur le bulletin de souscription sont obligatoires. Ces informations sont nécessaires à l'exécution du contrat et font l'objet d'un traitement informatisé par l'Assureur. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement et de verrouillage de ces informations auprès d'Assurmix en vous adressant à son siège social.

Fait à le/...../.....

Signature : (précédée de la mention «Lu et approuvé»)