

BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES IMPLANTS COCHLEAIRES

NOM ET PRÉNOM 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: **(COCHER LA CASE DE L'OPTION VOULUE)**

OPTION 1 : 1 CÔTÉ, PROCESSEUR EXTERNE UNIQUEMENT, 135 €
PREMIÈRE MENSUALITÉ DE 16,75 € PUIS 11 MENSUALITÉS DE 10,75 €

OPTION 2 : 1 CÔTÉ, PROCESSEUR EXTERNE ET IMPLANT, 170 €
PREMIÈRE MENSUALITÉ DE 19,63 € PUIS 11 MENSUALITÉS DE 13,67 €

OPTION 3 : 2 CÔTÉS, PROCESSEURS EXTERNES UNIQUEMENT, 250€
PREMIÈRE MENSUALITÉ DE 26,26 € PUIS 11 MENSUALITÉS DE 20,34€

OPTION 4 : 2 CÔTÉS, PROCESSEURS EXTERNES ET PARTIES INTERNES, 310 €
PREMIÈRE MENSUALITÉ DE 31,26 € PUIS 11 MENSUALITÉS DE 25,34 €

* LA PREMIÈRE MENSUALITÉ CONTIENT LA TAXE CATASTROPHE NATURELLE ET ATTENTAT

<p align="center">PRÉCISER S'IL Y A LIEU :</p> <p>SYSTÈME HF : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON</p> <p>PROTHÈSE CONTROLATÉRALE : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON</p> <p>2ND PROCESSEUR DU MÊME COTE : <input type="checkbox"/> OUI / <input type="checkbox"/> NON</p>	<p align="center"><u>JE CHOISIS DE RÉGLER</u></p> <p><input type="checkbox"/> <u>PAR PRÉLÈVEMENT GRATUITEMENT :</u></p> <p><input type="checkbox"/> ANNUEL <input type="checkbox"/> SEMESTRIEL <input type="checkbox"/> MENSUEL</p> <p><input type="checkbox"/> <u>PAIEMENT ANNUEL PAR CHÈQUE :</u></p>
--	---

MERCI DE NOUS TRANSMETTRE VOTRE RIB POUR LA MISE EN PLACE DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE *

LE CONTRAT PREND EFFET LE 1^{ER} DE CHAQUE MOIS

PROCESSEUR	MARQUE	N° DE SÉRIE
OD		
OG		

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR PRÉLÈVEMENT. ENVOYEZ :

- PAR MAIL À info@bbbc.fr
 - OU PAR COURRIER A BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX
 VOTRE RIB AINSI QUE VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION

SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR CHÈQUE :

ENVOYEZ UNIQUEMENT VOTRE BULLETIN D'ADHÉSION, VOUS RECEVREZ PROCHAINEMENT VOTRE APPEL DE COTISATION.

FAIT À :, LE/...../.....
SIGNATURE :