



# Bulletin d'adhésion Assurance scolaire

Je soussigné(e) :

NOM : .....

Prénom : .....

Représentant légal de(s) l'élève(s) :

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Établissement scolaire : .....

.....

Nb bénéficiaire(s) :

Code postal :

Ville : .....

**déclare souscrire l'assurance scolaire pour l'année 2018/2019  
soit un règlement de 9,90 € TTC par élève.**

**9,90 € x  (nb d'enfants bénéficiaires) =  €**

A régler par chèque à l'ordre de l'établissement.

(Les chèques libellés à l'ordre de la Mutuelle ne seront pas encaissés.)

Les garanties prendront effet à la date de réception de votre bulletin d'adhésion et de votre règlement par l'école et au plus tôt le jour de la rentrée 2018.

Date :

Signature :

Les informations recueillies sont nécessaires au traitement de votre demande et ne seront pas utilisées à d'autres fins sans votre accord. Conformément à la loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification sur les informations nominatives vous concernant, que vous pouvez exercer auprès de : Mutuelle Saint-Christophe assurances, 277 rue Saint-Jacques 75256 Paris cedex 05.

REF DEH17/P - 2018/19