

FICHE ETUDE / BULLETIN D'ADHESION

FFA - 207 rue Jean Jaurès - 29277 Brest Cedex

44 01 36



Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir consulté et vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous notre meilleure proposition santé.

IDENTITE

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à : _____
Adresse : _____ CP : _____
Ville _____ Profession : _____ Tel : _____

GARANTIES

Bénéficiaires	Nom	Prénom	Né(e) le	No Sécu	Régime
---------------	-----	--------	----------	---------	--------

Conjoint

1er Enfant

2e Enfant

3e Enfant

Cotisation FFA 2.00 Eur

Cotisation Mensuelle Eur

Votre cotisation sera remboursée en cas de refus par les assureurs ou d'annulation par l'adhérent dans un délai de 30 jours. Les garanties ne sont acquises qu'après réception de l'acceptation écrite notifiée par l'assureur

REGLEMENT A JOINDRE AU BULLETIN D ADHESION

Devis établi le : _____ - (Valable 1 mois) - Fractionnement

COMPTANT : Droit d'Entrée FFA unique : 20 Eur + 1ère cotisation (3 Mois) soit un comptant de _____ Euros

ECHEANCE ANNUELLE : 01/04

Ref:

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de renonciation

Date de prise de garantie :

"Bon pour accord" –signature

Documents à joindre avec le bon pour accord dans un délai de 10 jours max. pour l'édition du contrat

- Chèque de la 1ère cotisation (_____ Euros)
- Relevé d'identité Bancaire ou Postal
- Attestation du régime obligatoire pour paiement automatique des remboursements

AUTORISATION DE PRELEVEMENT J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

124753

NOM, PRENOM ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER
Fédération Française des Assurés
207 rue Jean Jaurès - 29277 Brest Cedex

COMPTE A DEBITER

Code

Clé

NOM, PRENOM ET ADRESSE POSTALE
DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Date:

Signature:

Prière de renvoyer cet imprimé au créancier en y joignant un relevé d'identité bancaire (RIB) ou de caisse d'épargne (RICE).