BULLETIN DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE SCOLAIRE

Je soussigné(e) :

NOM _____

PRENOM _____

ADRESSE _____

_____

CODE POSTAL _____ VILLE _____

Tél. Domicile _____ Tél. Portable _____

Adresse mail _____

Demande à faire bénéficier mon (mes) enfant(s) désigné(s) ci-dessous des garanties du contrat d'Assurance scolaire N° 76 861 215 souscrit par le Collège St Bruno de LA TOUR DU PIN auprès de la Société Aviva Assurances par l'intermédiaire du

Cabinet VIALLET
1 A, Bd de la Chantourne – 38700 LA TRONCHE
Tél. 04 76 51 22 23
E-mail : viallet@aviva-assurances.com

Tarif par enfant : 9 euros

ENFANTS :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Je joins à ce bon de souscription le règlement correspondant, soit :
9 € x _____ = _____ €

FAIT LE _____ A _____

SIGNATURE :