



**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT GAN ASSURANCES.  
ANCRAGE OSSEUX (EX : BAHA)**

Nom et prénom de l'assuré: .....

Adresse : .....

Code Postal et Ville : .....

Mail : .....

Téléphone : .....

**VEUILLEZ NOUS JOINDRE VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE POUR LA MISE EN PLACE DU PRÉLÈVEMENT AUTOMATIQUE**

**RAPPEL : VOUS DEVEZ ÊTRE ADHÉRENT A SURDI 34 POUR BÉNÉFICIER DE SES TARIFS CI-DESSOUS :**

POUR : **(COCHER LA CASE DE L'OPTION VOULUE)**

**Option 1 : Un appareil : 191 €**

**Option 2 : Deux appareils : 347 €**

*Préciser s'il y a lieu d'un système HF, d'une prothèse controlatérale ou d'un second processeur de la même oreille et donc non utilisée simultanément : (entourer la réponse)*

- Système HF : Oui / Non**
- Prothèse Controlatérale : Oui / Non**
- 2<sup>nd</sup> processeur : Oui / Non**

**Je choisis le Paiement :**       **ANNUEL**                       **SEMESTRIEL**                       **MENSUEL**

Processeur	Marque	N° de Série

**DOCUMENT A RETOURNER A :**  
**BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX ACCOMPAGNE DE**  
**VOTRE RIB OU DU MONTANT CORRESPONDANT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE GAN ASSURANCES**

**La garantie sera acquise dès le lendemain de la demande de souscription en envoyant ce document par mail à [info@bbbc.fr](mailto:info@bbbc.fr) ou par fax au 04 67 74 17 63 et sous réserve de réception du chèque correspondant à l'option choisie. La date d'envoi faisant foi.**

Fait à : ....., le ...../...../.....

Signature :