

**BULLETIN D'ADHESION ASSURANCES IMPLANTS COCHLEAIRES**

NOM ET PRÉNOM DE L'ASSURÉ : .....

ADRESSE : .....

CODE POSTAL ET VILLE : .....

MAIL : .....

TÉLÉPHONE : .....

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

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

LE CONTRAT PREND EFFET LE 1<sup>ER</sup> DE CHAQUE MOIS

PROCESSEUR	MARQUE	N° DE SÉRIE
OD		
OG		

**SI VOUS SOUHAITEZ PAYER PAR PRÉLÈVEMENT, ENVOYEZ :**

- PAR MAIL À [info@bbbc.fr](mailto: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 :