



Pôle Assurances
& Courtage



BULLETIN DE SOUSCRIPTION :
RESPONSABILITE CIVILE TUTEURS FAMILIAUX

☐ Mr ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Date de naissance : / /

Téléphone : Fax : Portable :

Email :

OPTION I (160 000 €) ☐ 70 € TTC

OPTION II (450 000 €) ☐ 165 € TTC

OPTION III (900 000 €) ☐ 262 € TTC

Prime.....€*

Assurance antérieure oui ☐ non ☐ Compagnie :

Date de résiliation : Connaissance de Sinistres oui ☐ non ☐

Fait à :, Le **

Signature du souscripteur

** Règlement chèque à l'ordre de : POLE ASSURANCES COURTAGE*

*** La date de signature sera retenue comme date de souscription*