

## BULLETIN D'ADHESION / REGISTRATION FORM

### ASSURANCE STUDENT CARE

CONTRAT TOKIO MARINE HCC\* N° 35 801 638

#### SOUSCRIPTEUR / UNDERWRITER :

NOM / LAST NAME : ..... PRENOM / FIRST NAME: .....

ADRESSE / ADDRESS : .....

VILLE / CITY : ..... PAYS / COUNTRY : .....

ADRESSE EMAIL / EMAIL ADDRESS : .....

DATE DE NAISSANCE / BIRTHDATE : ..... SEXE / GENDER : .....

NATIONALITE / NATIONALITY: .....

UNIVERSITE EN France .....

#### NOM ET PRENOM DU CONJOINT (e) :

.....

#### NOM ET PRENOM DES ENFANTS :

NOM ET PRENOM/SURNAME & FIRST NAME :                      Date de naissance/DOB :                      classe / school level :

.....

.....

.....

.....

.....

#### Je demande à adhérer au contrat d'assurance STUDENT CARE :

FORMULE CHOSIE / FORMULA CHOSEN: .....

STUDENT CARE ACCESS .....MOIS / STUDENT CARE PLUS .....MOIS

ENFANTS : oui/non ..... CONJOINT oui/non.....

COTISATION / CONTRIBUTION: (Nombre d'assurés X durée du séjour X tarif mensuel de la Formule)

TOTAL A REGLER / TOTAL TO BE PAID: ..... €

JE CERTIFIE ETRE ETUDIANT et Je confirme avoir lu et accepté les conventions spéciales disponibles sur [www.geodesk.fr](http://www.geodesk.fr) J'ai pris connaissance que les maladies antérieures à mon adhésion ne seront pas prises en charge.  
DATE ET SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé ») / Signature and date :