

BULLETIN D'ADHESION / REGISTRATION FORM

ASSURANCE SCOLAIRE EN FRANCE

CONTRAT TOKIO MARINE HCC* N° 35 804 505

PARENT SOUSCRIPTEUR / PARENT 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 :

ENFANTS BENEFICIAIRES / INSURED CHILDREN :

NOM ETABLISSEMENT SCOLAIRE EN FRANCE / SCHOOL NAME IN France :

.....

ANNEE SCOLAIRE / SCHOOL YEAR: DU / FROM:..... AU / TO:.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

Je demande à adhérer au contrat d'assurance scolaire en France pour mes enfants :

I would like to take out a school insurance policy for my children

FORMULE CHOSIE / FORMULA CHOSEN:.....

NOMBRE DENFANTS / NUMBER OF CHILDREN:

DATE D'EFFET SOUHAITEE DE LA SOUSCRIPTION / EFFECTIVE DATE :...../...../.....

COTISATION / CONTRIBUTION:.....€

TOTAL A REGLER / TOTAL TO BE PAID: €

Je certifie avoir pris connaissance des conventions spéciales du contrat, disponibles sur www.geodesk.fr

DATE ET SIGNATURE DU PARENT SOUSCRIPTEUR / Signature and date :