

BULLETIN D'ADHESION / REGISTRATION FORM
ASSURANCE SCOLAIRE INTERNATIONALE - PROFESSEUR
CONTRAT TOKIO MARINE HCC* N° 35 525 914

NOM / LAST NAME: PRENOM / FIRST NAME:
ADRESSE / ADDRESS :
VILLE / CITY : PAYS / COUNTRY :
ADRESSE EMAIL / EMAIL ADDRESS :
DATE DE NAISSANCE / BIRTHDATE : SEXE / GENDER :
NATIONALITE / NATIONALITY :
NOM ECOLE FRANCAISE / SCHOOL NAME :
ANNEE SCOLAIRE / SCHOOL YEAR: DU / FROM: AU / TO:

Je demande à adhérer au contrat d'assurance scolaire international :

I would like to take out an international school insurance policy

FORMULE ET OPTION CHOISIES / FORMULA AND OPTION CHOSEN:

COTISATION / CONTRIBUTION : €

DATE D'EFFET SOUHAITEE / EFFECTIVE DATE CHOSEN :

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 :
(Précédé de la mention « lu et approuvé »)

Signature and date :