

BULLETIN D'ADHESION / REGISTRATION FORM
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE DES EXPATRIES
CONTRAT TOKIO MARINE HCC* N° 35 526 914

SOUSCRIPTEUR / UNDERWRITER :

NOM / LAST NAME : PRENOM / FIRST NAME :

ADRESSE / ADDRESS :

VILLE / CITY : PAYS / COUNTRY :

ADRESSE EMAIL / EMAIL ADDRESS :

NUMERO DE TELEPHONE / PHONE NUMBER :

DATE DE NAISSANCE / BIRTHDATE : SEXE / GENDER :

NATIONALITE / NATIONALITY :

NOM, PRENOM ET DATE DE NAISSANCE ET NATIONALITE DU CONJOINT(E) :

...../...../.....

NOM ET PRENOM DES ENFANTS ÂGES DE MOINS DE 25 ANS (SOUS CONDITION QU'ILS SOIENT TOUJOURS ETUDIANTS) ET A CHARGE FISCALE DES PARENTS :

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

Je demande à adhérer au contrat d'assurance responsabilité civile des expatriés :

FORMULE CHOISIE / FORMULA CHOSEN :

ENFANTS : OUI/ NON CONJOINT OUI/NON.....

DATE D'EFFET SOUHAITEE / EFFECTIVE DATE : (durée fixe 12 mois)

COTISATION / CONTRIBUTION : €

TOTAL A REGLER / TOTAL TO BE PAID: €

Je certifie avoir le statut d'expatrié ou de détaché et je choisis le capital de la garantie décès accidentel à inclure dans mon contrat « responsabilité civile vie privée ». Je certifie avoir pris connaissance des conventions spéciales du contrat, disponibles sur www.geodesk.fr

DATE ET SIGNATURE (précédée de la mention « lu et approuvé ») / Signature and date :