

## Cotentin (printemps 2014)/assurance

< Cotentin (printemps 2014)

MMA Entreprise

Bassée en Balade

### BULLETIN D'ASSURANCES

#### « ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE, BAGAGES ET ASSISTANCE RAPATRIEMENT » (Contrat MMA IARD Assurances Mutuelles/MMA IARD n°119 118 804)

Les souscriptions de l'assurance annulation et interruption seront enregistrées à réception du présent bulletin accompagné de son règlement. Les bulletins sont **individuels**. Prière de remplir **un bulletin par personne** concernée et de **regrouper vos paiements par famille**.

Le formulaire est à imprimer, renseigner et retourner à : **Bassée en Balade, 86 rue du Général Leclerc, 59480 La Bassée**

Je, soussigné(e),

Nom	Prénom
<hr/>	
Adresse postale	Code Postal
	<hr/>
	Ville
<hr/>	
Adresse électronique	
<hr/>	
Tél. domicile	Mobile
<hr/>	
Date de naissance	N° de licence FFRP
<hr/>	

atteste avoir pris connaissance de la notice liée au contrat annulation et interruption de voyage, assurance bagages et objets personnels, et assistance rapatriement.

**Inscription au voyage n° 20140419**

**Destination : Cotentin**

**Date d'inscription au séjour :**

**Date de début de séjour : 19/04/14 Date de fin de séjour : 26/04/14**

- \* Je souscris l'assurance **Annulation et interruption de séjour** séjour de 251 à 400 € **9 €**
- \* Je souscris l'assurance **Bagages** (montant de la garantie : 800 €) séjour en France métropolitaine **8 €**

Pour un séjour en France métropolitaine, l'assurance **Assistance voyageur** est comprise si l'assurance **Annulation et interruption de séjour** est souscrite.

Je joins :

- \* un chèque de ..... € (somme non remboursable) à l'ordre de **Bassée en Balade** ;

J'effectue :

- \* un virement de ..... € (somme non remboursable) au CRÉDIT AGRICOLE NORD DE FRANCE, agence de La Bassée ; ASS BASSÉE EN BALADE ; IBAN : FR76 1670 6050 0650 5384 9701 719 ; BIC : AGRIFRPP867

(\* ) Cocher les cases concernées.

Fait à ....., le ....., Signature du souscripteur (mention manuscrite *Lu et approuvé*)

**En cas de sollicitation de MMA Assistance (tél. +33(0)1 40 25 59 59, PCV accepté depuis l'étranger), préciser lors de l'appel :**

- le numéro de contrat : **119 118 804** et le code produit : **110 285**.

**IMPORTANT** : pour être pris en charge, le rapatriement doit être autorisé, organisé et effectué par **MMA ASSISTANCE**. En France, l'intervention de MMA ASSISTANCE est conditionnée à une hospitalisation préalable d'**une nuit minimum**.