

## Massif de l'Oberland (été 2014)/assurance

< Massif de l'Oberland (été 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**. Ce bulletin est à imprimer, renseigner et envoyer à :

**Bassée en Balade**, chez Marie-Madeleine Cardon, 5 chemin de la Malfrette, 62840 Lorgies

Je, soussigné(e),

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

déclare 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° **20140705**

Destination : **Massif de l'Oberland**

Date d'inscription au séjour :

Date de début de séjour : **05/07/14**

Date de fin de séjour : **11/07/14**

- |  |   |             |
|--|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Je souscris l'assurance <b>Annulation et interruption de séjour</b>     | <i>séjour de 401 à 800 €</i>              | <b>17 €</b> |
| <input type="checkbox"/> Je souscris l'assurance <b>Bagages</b> (montant de la garantie : 800 €) | <i>séjour en Corse, DOM TOM, étranger</i> | <b>16 €</b> |

Assurance Assistance voyageur :

- ▶ Vous devez en possession d'une *assistance voyageur* personnelle et faire parvenir une attestation de votre assurance.

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.