

**DEMANDE D'ADHESION AU CONTRAT GAN ASSURANCES.  
PROTHESES AUDITIVES**

Nom et prénom de l'assuré: .....

Date de naissance de l'assuré : .....

Adresse : .....

Code Postal et Ville : .....

Pour :

**ENFANT/ ADULTE :  MONO 24 €**

**STEREO 48€**

Prothèse Auditive	Date de mise en service de l'appareil	Prix	Marque	N° de Série

**DOCUMENT A RETOURNER A :**

**BBLC ASSURANCES, BP 187, 83 BD. CAMILLE BLANC 34202 SETE CEDEX ACCOMPAGNE DU  
MONTANT CORRESPONDANT PAR CHEQUE A L'ORDRE DE GAN ASSURANCES**

**La garantie sera acquise dès le lendemain de la demande de souscription en envoyant ce document par mail à [info@bbbc.fr](mailto:info@bbbc.fr) ou par fax au 04 67 74 17 63 et sous réserve de réception du chèque correspondant à l'option choisie. La date d'envoi faisant foi.**

Fait à : ....., le ...../...../.....  
Signature :