

## BULLETIN DE SOUSCRIPTION D'ASSURANCE SCOLAIRE

Je soussigné(e) :

NOM \_\_\_\_\_

PRENOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CODE POSTAL \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_

Tél. Domicile \_\_\_\_\_ Tél. Portable \_\_\_\_\_

Adresse mail \_\_\_\_\_

Demande à faire bénéficier mon (mes) enfant(s) désigné(s) ci-dessous des garanties du contrat d'Assurance scolaire N° 76 796 676 souscrit par l'école du Dauphin de ST MARCELLIN auprès de la Société Abeille Assurances par l'intermédiaire du

Cabinet VIALLET  
1 A, Bd de la Chantourne – 38700 LA TRONCHE  
Tél. 04 76 51 22 23  
E-mail : [viallet@abeille-assurances.com](mailto:viallet@abeille-assurances.com)

**Tarif par enfant : 9 euros**

**ENFANTS :**

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
-----	--------	-------------------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

**Je joins à ce bon de souscription le règlement correspondant, soit :**

**9 € x \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ €**

FAIT LE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

SIGNATURE :