Numéro d'association : W922003944

Bulletin d'Adhésion

01 47 25 44 09

Assistance téléphonique 7jours/7 24h/24

Association Conseil Assurance Décès
www.assurance-deces-algerie.com

FORMULAIRE WEB2018 - ©

Merci de bien vouloir remplir et nous renvoyer ce bulletin à l'adresse suivante :
ACAD, 67 avenue Georges Clemenceau, 92000 Nanterre

Votre cotisation annuelle

Cochez votre cotisation :

Formule Individuelle

- 30€ — 18 à 29 ans ☐
- 50€ — 30 à 59 ans ☐
- 69€ — 60 à 69 ans ☐

Formule Familiale

- ☐ 18 à 59 ans — 70€
- ☐ 60 à 69 ans — 99€

Vos Coordonnées

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : __ __ (Jour) __ __ (Mois) __ __ __ __ (Année)

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

Adresse postale :

N° Rue _____

_____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone portable: _____

Téléphone fixe: _____

Assuré (e)	Nom et Prénom	Date de naissance
Conjoint (e)		
1 Enfant		
2 Enfant		
3 Enfant		
4 Enfant		
5 Enfant		
6 Enfant		
7 Enfant		

En adhérant à l'Association Conseil Assurances Décès, vous devenez bénéficiaire d'un contrat d'assistance obsèques adapté selon vos critères, et régi sous forme de cotisation annuelle. Nous vous rappelons que toute adhésion en renouvellement présentant un retard supérieur à 1 mois sera considérée comme annulée, aucune dérogation ne pourra être faite et ce quelle que soit l'adhésion. **L'adhésion à la formule familiale comprend : le conjoint et sa conjointe ainsi que leurs enfants fiscalement à charges, jusqu'à l'âge de 18 ans.** Les conditions générales du contrat d'assistance obsèques, sont disponibles sur simple demande. Je déclare avoir pris connaissance du résumé des conditions d'admission. **Je déclare sur l'honneur être, moi-même et les membres de ma famille bénéficiaire des garanties en bon état de santé à ce jour**

Joindre à cette demande

- ☑ 1 Photocopie de la carte d'identité
- ☑ Joindre un chèque à l'ordre de : ACAD

Fait à : _____

Le : __ __ (Jour) __ __ (Mois) __ __ __ __ (Année)

Signature de l'adhérent

Par ailleurs, je sais que mon adhésion serait nulle en cas de fausse déclaration ou réticence intentionnelle de ma part, ou d'erreur sur mon âge **(application de l'art L.132-26 du code des assurances).**

ACAD, 67 avenue Georges Clemenceau, Nanterre 92000, Assistance téléphonique : 01 47 25 44 09 - Fax : 09 89 39 97 19

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.