

Demande d'adhésion

A remplir en majuscules

Si vous souhaitez souscrire le contrat, veuillez retourner ce bulletin dûment complété accompagné de votre règlement à l'ordre d'ACS. Vous pouvez également souscrire votre contrat sur notre site internet : www.assistance-etudiants.com en tapant le code d'accès suivant : cciparisidf.

M. Mme Mlle

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Adresse de résidence :

Téléphone (fixe et portable) :

E-mail :

1 an à compter du :

Formule complète 15,00 € ttc/an
(France et tous séjours pouvant aller jusqu'à un an dans le monde entier)

Mon école :

CFA des Sciences

CFI

ESCP Business School

ESIEE Paris

ESSYM

FERRANDI Paris

GESCIA

GOBELINS

ISIPCA

HEC Paris

IFA Chauvin

ITESCIA

L'EA

LA FABRIQUE

SUP de VENTE

UTEC

En cochant la case, j'atteste que les informations ci-dessous qui me concernent sont vraies, j'accepte les termes et conditions du contrat et je déclare :

- n'avoir jamais eu de problèmes cardiaques, vasculaires ou pulmonaires, subi de traitement par rayons cobalt, radium ou chimiothérapie, ou de maladies ostéoarticulaires
- ne pas devoir à ma connaissance être hospitalisé pour examen ou traitement dans les mois qui suivent
- j'ai bien noté que les frais médicaux consécutifs à des affections dont les premiers symptômes seraient antérieurs à la souscription du contrat ne sont pas remboursés.
- sur l'honneur être un élève d'une école de la CCI Paris Ile-de-France régulièrement inscrit dans un de ses programmes d'enseignement
- bénéficier de la Sécurité Sociale.

Signature précédée de la mention "lu et approuvé"

Fait à

Le

Attention : Toute fausse déclaration intentionnelle ou réticence entraînerait la nullité du contrat (article L113.8 du Code des Assurances).

Information du Souscripteur sur les dispositions de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés – CNIL

Les informations recueillies font l'objet de traitements destinés à la gestion de la présente demande et à la relation commerciale. Certains de ces traitements sont susceptibles d'être effectués par des prestataires dans ou hors d'Europe. Sauf opposition de votre part, vos données pourront aussi être utilisées par votre courtier dont les coordonnées figurent sur le présent document dans un but de prospection pour les produits d'assurances qu'il distribue. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978, telle que modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, de rectification, de suppression et d'opposition relatif aux données vous concernant en adressant une demande écrite à votre courtier.



ACS Société de courtage d'assurances, 153 rue de l'Université, 75007 Paris
Téléphone : 00 33 (0) 1 40 47 91 00 / Fax : 00 33 (0) 1 40 47 61 90
Web : www.assistance-etudiants.com / E-mail : contact@acs-ami.com
N° ORIAS 07 000 350 – site web ORIAS : www.orias.fr