

Demande d'information Garantie des Accidents de la Vie

BULLETIN FFCYCLOTOUTISME

Je, soussigné(e) Mme /Mlle /M (Nom, prénom en lettres capitales) _____

Date de naissance: _____

Adresse: _____

Code postal _____ Ville _____

Téléphone : _____ Mail : _____

Souhaite être informé(e) au sujet du Contrat Garantie contre les accidents de la Vie Privée :

☐ **pour une personne seul** (réservé au célibataire majeur sans enfant)

Nom, Prénom : _____ Date de naissance : _____

☐ **Pour la famille :**

Nombre d'adultes : _____ Adulte 1 : Nom, prénom _____ Date de naissance : _____

Nombre d'enfants : _____ Adulte 2 : Nom, prénom _____ Date de naissance : _____

**Nous vous remercions de retourner la présente demande d'information au Cabinet GOMIS GARRIGUES
17 Boulevard de la Gare 31500 Toulouse ou par mail à l'adresse 5r09151@agents.allianz.fr**

Vous serez contacté en retour pour vous fournir les informations nécessaires à propos du contrat « Allianz Garanties des Accidents de la Vie ».

Fait à

Le

Signature