

BULLETIN D'ADHÉSION MACSF STAGE ÉTUDIANT

Identité de l'adhérent

Date d'effet souhaitée :

N° de sociétaire MACSF : _____

M. Mme

Nom : _____

Prénom(s) : _____

Nom de jeune fille : _____

Situation de famille : Célibataire Marié Concubin/Pacsé
 Veuf Divorcé

Adresse fiscale : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Date de naissance : _____

Commune de naissance* : _____

Dpt* : _____ Pays : _____

* Si vous êtes né(e) à l'étranger, indiquez le pays de naissance 99 en code département.

Tél. privé : _____

Tél. professionnel : _____

Tél. portable : _____

E.mail (obligatoire) : _____

Les actions promotionnelles sur nos contrats d'assurance peuvent vous être communiquées personnellement par mail ou SMS. Si vous ne le souhaitez pas, cochez la case ci-contre :

Assurance individuelle accidents

Profession/stages suivis : _____

Êtes-vous : droitier gaucher

Informations concernant le(s) stage(s)* :

1- Nature/Durée** : _____

Du _____ au _____

Établissement/Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

2- Nature/Durée** : _____

Du _____ au _____

Établissement/Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

* Pour tout stage hors France métropolitaine, l'Assuré doit saisir au préalable l'Assureur qui statuera.

** Durée au maximum de 1 an sans tacite reconduction (pour une nouvelle souscription au-delà de la période de couverture, prenez contact avec votre agence). Si vous avez connaissance d'un nouveau stage prévu pendant la période de couverture, merci d'en aviser la MACSF assurances par courrier.

Responsabilité civile professionnelle et Protection juridique (RCP - PJ)

■ J'ai déclaré des sinistres au cours des 10 dernières années en Responsabilité civile professionnelle et j'ai eu connaissance d'un acte ayant entraîné des dommages, même si cet acte n'a pas donné lieu à réclamation de la part du patient : Oui Non

■ Je déclare pratiquer l'ostéopathie : Oui Non

Si vous répondez par "Oui" à l'une des questions ci-dessus, les garanties vous seront acquises sous réserve de l'acceptation de l'Assureur.

Je souscris

MACSF Stage Responsabilité civile professionnelle + Protection juridique + Assurance individuelle accidents

tarif spécial
MACSF STAGE
15€ / AN
SEULEMENT

Règlement des cotisations

■ par paiement en ligne et par carte bancaire sur notre site www.macsf.fr ■ par prélèvement automatique annuel et unique sans frais.
Si vous optez pour le prélèvement automatique, veuillez renseigner obligatoirement le Relevé d'Identité Bancaire ci-dessous.

BIC / IBAN à renseigner obligatoirement ci-dessous :

BIC	IBAN
_____	_____

Veuillez joindre un Relevé d'Identité Bancaire de ce compte.

IMPORTANT : Un mandat de prélèvement SEPA vous sera adressé par courrier à nous renvoyer signé.

Je reconnais avoir reçu et pris connaissance des :

- notices d'information RCP et PJ,
- conditions générales valant notice d'information Assurance individuelle accidents (avec mention de la faculté de renonciation en cas de commercialisation à distance).

Fait à : _____

Le : _____

Signature de l'Assuré

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée, l'Assuré dispose d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données nominatives le concernant en écrivant à l'adresse suivante : MACSF, Direction Juridique, 10 cours du Triangle de l'Arche, TSA 40100, 92919 LA DEFENSE CEDEX. Les données nominatives recueillies sont nécessaires à la gestion des contrats et à l'exécution des services souscrits. À ce titre, la MACSF communiquera des données le concernant à ses prestataires, mandataires et réassureurs pour les besoins des contrats. Sauf opposition, ces données pourront être communiquées aux autres sociétés du Groupe MACSF, ainsi qu'à ses partenaires, à des fins de prospection commerciale.

MACSF assurances - SIREN N° 775 665 631 - MACSF prévoyance - SIREN n° 784 702 375 - Le Sou Medical - Société Médicale d'Assurances et de Défense Professionnelles - N° 784 394 314 00032 RCS Nanterre - Sociétés d'Assurances Mutuelles - Entreprises régies par le Code des Assurances - Siège social : cours du Triangle, 10 rue de Valmy, 92800 PUTEAUX - Adresse postale : 10 cours du Triangle de l'Arche - TSA 40100 - 92919 LA DEFENSE CEDEX - France.