Demande de Devis MUTUELLE

1 VOS COORDONNÉES

❒ Monsieur ❒ Madame ❒ Mademoiselle

Nom _____ Prénom(s)_____

Adresse _____

_____

CP_____ Ville _____

Tel_____ e-mail _____

2 Les Personnes a Assurer :

Lien familial	Prénom & nom	Né(e) le	N° de sécurité sociale	Régime obligatoire*
Souscripteur		___/___/___		❒ RG ❒ RA ❒ AM ❒ TNS
Conjoint		___/___/___		❒ RG ❒ RA ❒ AM ❒ TNS
Enfant 1		___/___/___		❒ RG ❒ RA ❒ AM ❒ TNS
Enfant 2		___/___/___		❒ RG ❒ RA ❒ AM ❒ TNS
Enfant 3		___/___/___		❒ RG ❒ RA ❒ AM ❒ TNS

_

VOS BESOINS

	Assuré	Conjoint	Enfants
Optique	❒	❒	❒
Dentaire	❒	❒	❒
Médecines Naturelles	❒	❒	❒
Consultations Spécialistes	❒	❒	❒

JBU Assurances & Courtage – 16, rue d'Isly – BP 30 234 – 87 006 LIMOGES CEDEX – Tél. 05 55 77 78 44 – Fax 05 55 79 86 29
SAS JBU Assurances et courtage, société au Capital social de 700 000 €, Siret 538 620 568 / ORIAS n° 15 006 186.
SARL ASSURANCES BOST UHLEN, ORIAS n° 14001511-siret 799 888 672 - Capital social de 670 000 €. Exerce sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) : 61, rue Taitbout 75009 Paris.