

# BULLETIN D'ADHÉSION ASSURANCE SCOLAIRE

Réf DEI 117 Partiel 2019/2020



Je soussigné(e) :

NOM : .....

Prénom : .....

Représentant légal de(s) l'élève(s) :

NOM : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Établissement scolaire : .....

.....

Nb bénéficiaire(s) :

Code postal :

Ville : .....

**Déclare souscrire l'assurance scolaire pour l'année 2019/2020  
soit un règlement de 10,50 € par élève.**

10,50 € x  (nb d'enfants bénéficiaires) =  €

**IMPORTANT :** les chèques libellés à l'ordre de la Mutuelle ne seront pas encaissés.

Les garanties prendront effet à la date de réception de votre bulletin d'adhésion et de votre règlement par l'école et au plus tôt le jour de la rentrée 2019.

Date :  Signature : \_\_\_\_\_

*Je dispose d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et de limitation du traitement de mes données personnelles, que je peux exercer auprès du Délégué à la Protection des Données par courrier (Mutuelle Saint-Christophe assurances - 277 rue Saint-Jacques - 75256 PARIS Cedex 05) ou par mail (service.dpo@msc-assurance.fr).  
Pour plus d'informations : [www.saint-christophe-assurances.fr/donnees-personnelles](http://www.saint-christophe-assurances.fr/donnees-personnelles)*