Prénom Nom

Adresse

NPA Ville

Téléphone

e-mail Recommandé

 Agence

 Personne de contact ou Service

 Adresse

 NPA Ville

 Lieu, le date jj mois aaaa

**Demande d’affiliation**

Civilité,

Par la présente, je vous demande la possibilité de m’affilier à l’assurance Choisissez un élément.proposée par votre compagnie dès le date.

Modèle d’assurance :

**Modèle d'assurance, franchise, couverture**

Preneur d’assurance :

**Prénom, Nom, date de naissance**

Je me tiens volontiers à la disposition de vos conseillers afin de fournir les informations complémentaires dont vous auriez besoin.

Dans l’attente de vos nouvelles, je vous prie d’agréer, Civilité, mes salutations les meilleures.

 Prénom Nom (+ signature manuscrite)