**Bulletin de Souscription au contrat d’assistance**

**Forfait famille**

Je soussigné Monsieur :

Nom: Prénom:

Date de naissance: Nationalité:

Adresse: Code Postale:

Ville: Profession:

Je soussignée Madame

Nom : Prénom :

Date de naissance : Nationalité :

Profession :

|  |
| --- |
| Ville (préciser pays) où sera rapatrié le corps du conjoint en cas de décès (une seule ville) : ………………….Ville (préciser pays) où sera rapatrié le corps de la conjointe en cas de décès (une seule ville) : …………………. |

**Enfants mineurs :**

Nom:

Prénom:

Date de naissance :

Nationalité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Nationalité :

|  |
| --- |
| Ville (préciser pays) où sera rapatrié les corps en cas de décès (une seule ville) : …………………. |