



Courriel : asso.api2@outlook.fr

SMS : 06 24 87 28 90

www.api-asso.fr

**BULLETIN D'ADHESION à API &
Souscription au contrat d'assurance (voir au dos)**

A compléter et à retourner à :
API – 20, rue d'Auvergne- 45300 RAMOULU

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Nom et prénom du responsable si mineur, ou si sous tutelle ou curatelle :

Adresse :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Portable/SMS :

Le paiement de la cotisation à API 25 € est obligatoire
Pour pouvoir bénéficier du contrat collectif et doit être acquitté chaque année

Je choisis de régler mon adhésion de 25€ à API :

❑ **Par Virement :**

Domiciliation bancaire : PITHIVIERS

Banque : 14806 Guichet 00027 N° de compte : 72052981876 Clé RIB : 49

IBAN : FR76 1480 6000 2772 0529 8187 649 BIC : AGRIFRPP848

☐ **Par Carte bancaire** avec HELLOASSO, plateforme de paiement 100% sécurisée.

La contribution à Hello Asso de 4€25 n'est pas obligatoire.

Adresse URL : www.helloasso.com/api-audition-partage-implants

Une attestation de paiement vous sera délivrée.

☐ **Par chèque** à l'ordre d'API

TSVP→

Souscription au contrat d'assurance GAN

**L'adhésion à API est obligatoire pour pouvoir bénéficier du contrat collectif
et doit être acquittée chaque année**

	Oreille Droite	Oreille Gauche
Marque		
Modèle		
N° de série partie externe		
N° de série partie interne		
Télécommande		
Prothèse controlatérale		

Pour assurer mon implant, je choisis :

Cocher la case de l'option choisie

- ☐ **Option 1 :** 1 côté, partie externe uniquement (plafond de la garantie : 10 000€)
151 € / an
- ☐ **Option 2 :** 1 côté, partie externe et partie interne (plafond de la garantie : 26 000€)
191 € / an
- ☐ **Option 3 :** 2 côtés, parties externes uniquement (plafond de la garantie : 20 000€)
280 € / an
- ☐ **Option 4 :** 2 côtés, parties externes et parties internes (plafond de la garantie : 52 000€)
347 € / an

Je choisis de régler :

- ☐ **Par prélèvement gratuit** et je joins un RIB
- ☐ Mensuel
 - ☐ Semestriel
 - ☐ Annuel
- ☐ **Par chèque :** N'envoyez pas de chèque, Gan Assurances vous contactera pour vous indiquer le montant exact à payer.

L'assurance prise au cours du mois est effective à partir du 1^{er} de ce mois.

Date prévue de l'intervention :

Date et signature