

Adhésion Duett pour tout le monde

sans déclaration de santé
ni limite d'âge

(Membre passif)

Duett nous a été recommandé par:

valable dès le:

(au début du mois en tout cas)

M	F	Nom / Prénom	Date de naissance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom / Prénom	Date de naissance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom / Prénom	Date de naissance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom / Prénom	Date de naissance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom / Prénom	Date de naissance
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Duett

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rue: _____

NPA / Localité: _____

Téléphone: _____

E-Mail: _____

Assurance de base (LAMA) chez: _____

Assurances complémentaires (LCA) chez: _____

Cotisations de sociétariat

(CHF / mois)

	Duett 1	Duett 2	Duett 3
Enfants jusqu'à 18 ans	11.00	16.00	21.00
3^{ème} enfant et suivants gratuits!			
Adultes dès 19 ans	17.50	22.50	27.50

- 1 Protection juridique particuliers
- 2 Protection juridique circulation
- 3 Protection juridique particuliers et circulation

Personne seule Plusieurs personnes

Protakta

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prime (CHF / mois)	Protakta 1	Protakta 2	Protakta 3
Personne seule	11.50	7.00	17.00
Plusieurs personnes	13.50	10.50	22.50

Coordonnées bancaires

IBAN

Banque Compte postal

Contribution LSV+ Debit Direct mensuel bimestriel trimestriel semestriel annuel / 2% réduction

Le/la soussigné/e reconnaît les statuts asisa (nos prestations sont allouées sans réserve de droit)

Vos données personnelles que vous nous fournissez seront traitées confidentiellement par nous. Elles seront mémorisées par nos services et traitées dans le cadre de la prise de contact avec vous. Nous utilisons vos données uniquement à nos propres fins pour un traitement correct pendant la période d'adhésion et pour pouvoir vous envoyer exclusivement nos offres attractives. Vos données personnelles ne seront pas transmises à des tiers. Des changements dans nos activités et des modifications de la loi peuvent influencer les conditions de protection des données. Nous les mettrons à jour en conséquence et les communiquerons sous une forme appropriée.

Lieu / Date

Signature

Comment adhérer: remplir le formulaire – l'imprimer – l'envoyer par poste