Demande de contrat 2009-2010

Pour adhérer au Pack Europe-Monde : retournez ce bulletin dûment complété, signé et accompagné de votre règlement à votre agence ou à SMEREB, Service Relations Etudiants, **43 rue Jaboulay 69349 Lyon Cedex 07**. Nous vous ferons parvenir par retour votre certificat d'adhésion et votre notice d'information 2009-2010.

1 ☐ Mme 2 ☐ Mlle 3 ☐ M

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / / 1 9

Adresse : N° Rue

CP : Ville :

Tél. / / / / Mobile / / / /

Je souhaite recevoir des informations de la SMEREB et ses partenaires par sms 1 ☐ oui 0 ☐ non

Adresse e-mail :
(ECRIRE EN MAJUSCULES)

@

Je souhaite recevoir des informations de la SMEREB et ses partenaires par e-mail 1 ☐ oui 0 ☐ non

Etablissement d'études en France :

Dépt. Ville

UFR : Discipline :

Niveau d'étude 2009/2010 : BAC +1 ☐ +2 ☐ +3 ☐ +4 ☐ +5 ☐ 6 et + ☐

Activité exercée à l'étranger :

Les couvertures à l'étranger

Couverture à l'étranger (en fonction du nombre de mois passés à l'étranger)		Nbre de mois* à l'étranger		Nbre de mois* en France		Couverture en France (en option)		Cotisation globale
98 ☐ **Pack Monde**	30€ + (		x 31€)	+ (		x 17,50€) =		
97 ☐ **Pack Europe**	15€ + (		x 17,50€)	+ (		x 17,50€) =		

*Tout mois entamé est dû.

Dates d'effet de vos garanties pour l'étranger. Pour que vos garanties prennent effet, veuillez indiquer le pays de votre destination et vos dates précises de séjour ou **nous communiquer ces informations dans un second temps mais avant votre départ**.

Pays : date de départ : / / date de retour : / /

MODE DE RÈGLEMENT

0 ☐ immédiatement en une seule fois.
1 ☐ Chèque 2 ☐ Espèces

1 ☐ En 5 prélèvements sans frais.
Acompte de 38€ :
1 ☐ Chèque 2 ☐ Espèces

(*) La date d'effet ne peut être antérieure au lendemain zéro heure du jour de réception du paiement total de la cotisation et du bulletin d'adhésion dûment complété. Tout mois entamé est dû.

J'ai pris connaissance des conditions générales du contrat sur le site www.smereb.fr, rubrique Assurances.

Fait à :

le : / / 2 0

Signature de l'étudiant(e) :
(précédée de "Lu et approuvé")

LOI RELATIVE A L'INFORMATIQUE, AUX FICHIERS ET AUX LIBERTÉS (loi du 6 janvier 1978) :
Les informations nominatives vous concernant font l'objet d'un traitement informatisé. Vous pouvez en obtenir communication, rectification et éventuellement suppression auprès de : **SMEREB** - Service Relations Etudiants, 43 rue Jaboulay 69349 Lyon Cedex 07. Vous pouvez vous opposer à une éventuelle cession de vos nom et adresse, en particulier en vue de publipostage, en cochant la case ci-contre ❑

Réservé à SMEREB
Or. 4
Eve.

Autorisation de prélèvement

ORGANISME CREANCIER : UITSEM-SMEREB, 43 rue Jaboulay 69349 LYON Cedex 07

N° national d'émetteur : 271942

NOM de l'établissement du compte à débiter : (votre banque, CCP ou Caisse d'Epargne)

Adresse de la Banque :

Adresse :

Complément adresse

Code Postal Ville

Titulaire du compte à débiter (adhérent ou débiteur solidaire) :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Complément adresse

Code Postal Ville

Désignation du compte à débiter :

Code Banque Code Guichet N° de compte clé

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à effectuer sur ce dernier les prélèvements de ma cotisation à la SMEREB.

Le / / 2 0

Signature du titulaire du compte à débiter :