

ETHIAS Rue des Croisiers 24 4000 LIEGE 04/220 31 11	SNPS Av.Gén.Bernheim 18/20 1040 BRUXELLES 02/644 65 00	ASSURNAT s.a. Av. Gén.Bernheim 18/1 1040 BRUXELLES 02/643.20.25 – 02/643.20.29 (fax) info@assurnat.be N° CBFA : 67904
---	--	--

**FORMULAIRE D'ADHESION
ASSURANCE COLLECTIVE RC FAMILIALE –
N°45.089.674**

Date de début souhaitée:

Le titulaire (= membre du SNPS :)

NOM & PRENOM	
ADRESSE	
ETAT CIVIL	

Le preneur est-il ou a-t-il déjà été assuré pour un risque similaire ? OUI / NON

Si oui, auprès de quelle compagnie ?

Date d'échéance : Renon effectué : OUI /NON

La police a-t-elle été frappée d'une mesure (relèvement de prime ou franchise) ? OUI / NON

Si oui, précisez :

La police a-t-elle été résiliée ? OUI / NON

Date :

Motif :

→ Je m'engage à communiquer immédiatement toute modification d'adresse ou de composition de ménage, à Assurnat s.a.

→ Je prend connaissance que les conditions de cette assurance sont réservées aux membres du S.N.P.S. en ordre de cotisations, et que tout manquement entraînera systématiquement la résiliation du contrat.

→ Résiliation, minimum 3 mois avant la date d'échéance (01 janvier), par lettre recommandée à adresser à Assurnat.

Fait à le

Signature :

===== > **Document à renvoyer à Assurnat.**