



**PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE
DES CHEFS D'ETABLISSEMENTS DE
L'ENSEIGNEMENT PRIVE**

SARL DE HEINZELIN MIGNOT
1, rue Jean Lecanuet
02.35.15.20.33
76000 ROUEN
N°ORIAS : 07020581

**Effet à la date de
réception du bulletin
d'adhésion signé**

Bulletin d'adhésion – Contrat N° 782499

**Date d'échéance principale
01/09**

CONTRACTANT

Nom :
 Prénom :
 Adresse personnelle : n° rue :
 Code Postal : Commune :
 Date de naissance :/...../..... Situation familiale : Nombre d'enfants :
 Tél portable : Tél Professionnel Mail personnel :
 Nom de l'établissement :
 Adresse de l'établissement :

ORGANISATION PROFESSIONNELLE (COCHER 1 CASE) : SNCEEL SYNADIC SYNADEC UNETP

Le soussigné déclare vouloir bénéficier des garanties de Protection Juridique décrites annexées et ne pas avoir été titulaire d'un contrat de Protection Juridique résilié par le précédent assureur au cours des trois dernières années.

Le soussigné certifie avoir pris connaissance des dispositions générales réf « **DG VANDENHOVE0413** » du contrat, ci joint annexées.
 Les garanties prennent effet à la date de réception du présent bulletin par la SARL de HEINZELIN MIGNOT jusqu'à l'échéance principale qui suit la date d'effet. A l'expiration de cette période, elles sont reconduites tacitement pour une période d'un an avec possibilité de résilier chaque année moyennant un préavis de deux mois.

Contrat d'assurance souscrit auprès de PROTEXIA France – CC 2507 – Tour Neptune – 20 Place de Seine – 92086 PARIS LA DEFENSE CEDEX - 382 276 624
 RCS PARIS - Société Anonyme au capital de 1 895 248 € - Entreprise gérée par le Code des Assurances – Soumise à l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP) – 61, rue Taitbout - 75009 PARIS.

MODALITES DE REGLEMENT

Veillez envoyer ce bulletin d'adhésion avec l'autorisation de prélèvement signés et votre RIB PERSONNEL scannés par mail à l'adresse suivante deheinzelin.mignot@allianz.fr

Important : les prélèvements se font uniquement sur le compte PERSONNEL du chef d'établissement
La cotisation annuelle de 25€ TTC* est prélevée une fois par an et se décompose de 24€ de prime d'assurance et de 1€ de frais de gestion
Renouvellement annuel par tacite reconduction au 01/09.

Fait le/...../..... en un exemplaire,

Signature du souscripteur

SARL DE HEINZELIN MIGNOT

MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA		REFERENCE UNIQUE DU MANDAT	
En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez la SARL de HEINZELIN MIGNOT à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de la SARL de HEINZELIN MIGNOT. Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé, vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque. Paiement récurrent/répétitif		FR12ZZZ626608	
NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR			
COMPTE A DEBITER		NOM ET ADRESSE DU CREANCIER SARL de HEINZELIN MIGNOT 81 rue Jeanne d'Arc 76000 ROUEN	
Numéro d'identification international du compte bancaire – IBAN		NOM ET ADRESSE POSTALE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER	
BIC (Bank Identifier Code) :			

Date :/...../.....

Signature :