



Bulletin de souscription: SKIPASS

Intermédiaire n° : _____

Nom : _____

Rue-N°-Boite : _____

Pays : __ Code Postal : _____ Localité : _____

Preneur d'assurance :

Nom: _____ Prénom : _____

Rue-N°-Boite : _____

Pays : __ Code Postal : _____ Localité : _____

Souhaite souscrire un contrat Skipass.

Bénéficiaires :

Nom	Prénom	Date de naissance

Pays de destination : _____

Nombre de personnes : _____ X € _____ = € _____

A partir du ___/___/_____ pendant ___ jours

A renvoyer à : s.a. Assudis, Avenue Sleenckx 1, 1030 Bruxelles, Tel 02.247.77.10, Fax 02.247.77.19



Assudis S.A. – Avenue Sleenckx 1 - 1030 Bruxelles
ING 340-1067128-69 - BIC BBRUBEBB - IBAN BE71 3401 0671 2869
CBFA 047811 A - 0474.436.007 - ☎ 02.247.77.10 - 📠 02.247.77.19
e-mail : broker@assudis.be - <http://www.assudis.be>