

Date d'effet :

...../...../.....

Date d'échéance principale :

CONTRACTANT

Nom ou raison sociale :
 Forme juridique de l'office :
Code NAF : ...552C...SIREN : Téléphone : Mail :
Activité Exploitation de terrains de Campings

 Titulaire : **Effectif :**
Dernier Chiffre d'affaires annuel HT connu :
 Adresse complète : n° / rue :
 Code Postal : Commune :
 Nom, prénom - adresse complète du ou des bénéficiaire (s) de la garantie PJ Professionnelle Camping

Le soussigné déclare vouloir bénéficier des garanties de Protection Juridique professionnelle 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 « ATOLCAMPING0109 » du contrat.

L'adhésion prend effet à la date de réception du présent bulletin par le Cabinet A.TOL 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, 9 boulevard des Italiens, 75080 PARIS CEDEX 02 - 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 des Assurances et des Mutuelles (ACAM) - 61, rue Taitbout 75009 PARIS.

Cotisation Annuelle T.T.C

80 €TTC pour l'adhésion d'une garantie PJ professionnelle Camping
 (prime basée sur un CA compris entre 50 000 et 3 000 000 €de CA)

- Je choisis de régler par prélèvement bancaire et remplis l'autorisation ci-dessous
 Je choisis de régler par chèque

Quel que soit le mode de règlement choisi, veuillez envoyer le bulletin d'adhésion à l'adresse suivante :

Cabinet A.TOL 5 Rampe du Vengeur 17 200 Royan ☎ 05 46 38 76 65 Fax : 05 46 38 76 23

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

Le souscripteur
(Signature)

l'assureur
(Signature)

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à l'Etablissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N° NATIONAL D'EMETTEUR

486 636

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU DEBITEUR

NOM ET ADRESSE DU CREANCIER

PROTEXIA France
9, boulevard des Italiens
75080 PARIS Cedex 02

COMPTE A DEBITER

NOM ET ADRESSE POSTALE DE L' ETABLISSEMENT
TENEUR DU COMPTE A DEBITER

Banque Guichet N° du compte Clé Rib

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

Signature :