

Assurance Mobile

Feuille : ASSURANCE MOBILE
AC475765/132687303TP

LA GENERALE DE TELEPHONE, SA au capital de 721 000 €, RCS Paris B 437 723 844, Orléans n° 12067871 (www.gdt.fr) et déléguée par ses pouvoirs de représentation à l'Etat par la loi n° 96-1033 du 10 octobre 1996 relative à la réorganisation de l'Etat, a été agréée par la Commission de Régulation de l'Audiovisuel et des Télécommunications (ARCOM) en tant qu'opérateur de services de télécommunication. Elle est soumise à la réglementation de l'ARCOM. Les informations sont accessibles à l'ARCOM à l'adresse : www.arcom.fr. Les informations sont accessibles à l'ARCOM à l'adresse : www.arcom.fr.

BULLETIN D'ADHESION valant Dispositions Particulières

ADHERENT(E) (redevable du montant de l'assurance)

☐ M. ☐ Mme ☐ Mlle
Nom ou raison sociale : **PERRIN PELLETIER**
Prénom(s) : **MARC**

N° Siren : **28 RUE LECONTE DE LISLE**

Adresse : **28 RUE LECONTE DE LISLE**

Code postal : **75016** Ville : **PARIS**

E-mail : **@**

Acceptez-vous de recevoir des e-mails d'Assurance Mobile pour la gestion de votre contrat ? ☐ oui ☒ non

BENEFICIAIRE DE L'ASSURANCE (utilisateur du téléphone portable garanti)

☒ M. ☐ Mme ☐ Mlle

Nom : **PERRIN PELLETIER**

Prénom(s) : **MARC**

Adresse : **28 RUE LECONTE DE LISLE**

Code postal : **75016** Ville : **PARIS**

VOTRE MOBILE (informations obligatoires)

Marque : **SAMSUNG**

Modèle : **GALAXY NOTE NOIR**

N° IMEI : **351815181015151716121218121**

(les 15 chiffres du n° IMEI figurent au dos du mobile, sous la batterie)

Date de l'achat de l'appareil : **12/15/10/19/12/01/13/1**

N° GSM : **101617161110111519181**

POUR TOUTES QUESTIONS SUR VOTRE ASSURANCE CONTACTEZ ASSURANCE MOBILE AU

05 56 18 19 75

Du lundi au vendredi - de 9h00 à 18h30 sans interruption

Nom du magasin : **PHOTO SERVICE**

4 TEMPS

Code magasin : **G056**

Nom du vendeur : **AUREY**

ACCEPTATION DE L'ADHERENT

Je choisis de souscrire à l'assurance présentée par GENERALE DE TELEPHONE moyennant une cotisation annuelle de **144,00 € TTC**, soit la formule **INTERNET MOBILE** payable mensuellement ou annuellement des la souscription, puis à chaque échéance annuelle **25 - 09**, et je déclare :
- que mon téléphone mobile de norme GSM ou UMTS a moins d'un an,
- avoir reçu, pris connaissance préalablement et à la souscription, accepté et conservé, une copie du présent bulletin d'adhésion n° AC 475 765, et des dispositions générales réf EQ/AM/0448.

DATE D'EFFET ET DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion prend effet à compter de la date de souscription, s'il ne s'est pas écoulé plus de 7 jours entre la date d'achat et la date de souscription, sous réserve de la réception du contrat original par ASSURANCE MOBILE, BP 80176 - 33706 MERIGNAC, du respect des conditions d'adhésion stipulées au paragraphe « MODALITES D'ADHESION » et du paiement du montant de l'assurance. S'il s'est écoulé plus de 7 jours entre la date d'achat et la date de souscription, un délai de carence de 15 jours est appliqué à compter de la date de souscription. L'adhésion dure un an et se renouvelle à chaque échéance annuelle par tacite reconduction.

Je note que le présent bulletin d'adhésion vaut certificat de garantie.

Fait en 3 exemplaires à **PUTEAUX - LA DEFENSE 7**

le **25-09-2013** à **16H58**

Signature de l'adhérent

BA-MOBT-2010/2012

AUTORISATION DE PRELEVEMENT

À nous retourner, en y joignant obligatoirement un relevé d'identité bancaire (R.I.B.), postal (R.I.P.) ou de caisse d'épargne (R.I.C.E.).

J'autorise l'Etablissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet, tous les prélèvements ordonnés par CFCA. 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 différé directement avec le créancier.

NOM, PRENOMS ET ADRESSE DU TITULAIRE DU COMPTE A DEBITER

Nom : **PERRIN PELLETIER**
Prénoms : **MARC**
N° et Rue : **28 RUE LECONTE DE LISLE**
CP et Ville : **75016 PARIS**

DESIGNATION DU COMPTE A DEBITER

Codes
Etablissement Guichet N° de Compte Clé RIB
310101410101810101010171217012171311

Signature

Date **25/09/2013**

NOM ET ADRESSE
DU CREANCIER :

CFCA
ASSURANCE MOBILE
BP 80176 - 33706 MERIGNAC

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

BNPPARB PARIS AUTEUIL

120 R LA FONTAINE

BP 34

75762 PARIS CEDEX 16

Réf: AC475765/132687303TP

5_132687303

