

FORMULAIRE DE SOUSCRIPTION

Merci de compléter le formulaire ci-dessous pour votre demande d'assurance en tant que membre de EMCC Belgium. D'ores et déjà, nous sommes ravis de votre intérêt pour cette assurance.

Coordonnées personnelles :

Nom :	
Prénom :	
GSM et/ou tél fixe :	
Adresse email :	
Adresse postale : rue et n° :	
Code postal + localité :	

Si vous êtes dans les conditions pour bénéficier du tarif "accrédité" :

Numéro du certificat EIA :	
Date d'expiration du certificat :	

Coordonnées de facturation :

Nom et forme juridique :	
Adresse postale : rue et n° :	
Code postal + localité :	
N° d'entreprise (TVA) :	

Description des activités à assurer :

--

Date de prise d'effet souhaitée :

Signature suivie du nom + prénom :

En cas de facturation à une personne morale, qualité du signataire :

Ce formulaire est à renvoyer à l'adresse suivante info@dap.be avec la Réf : RC COACH EMCC Belgium. Le courtier DAP s'engage à donner réponse dans les 48 heures.