<b>GRAND LA</b>	RGE				DEMANDE	D'ADHESION
Je soussigné (e) :	□ M.	□ Mme	□ MIIe		Courtier :	
Nom : Né(e) le : / Adresse :	/ à					
/ille :				Code postal :		
REGIME D'ASSURAN Vous choisissez librem Capital de base de 15	nent le montant d	u capital		oit six fois le capita	l de base (Maximum	91 470 Euros)
PERSONNES A GARANTIR*	NOM		PRENOM	Né (e) le	SEXE	COTISATION MENSUELLE
ADHERENT					□ M / □ F	€
CONJOINT					□ M / □ F	€
* Souscripteurs (double sou	uscription possible)		TOTAL DES	COTISATISATION	S MENSUELLES	€
<ul> <li>Sauf stipulation con judiciairement, à défi ayants droit.</li> <li>Si l'affilié désire que bénéficiaires de son</li> </ul>	aut aux enfants o	le l'affilié v ne soit p	vivants ou représe as attribué suivan	entés comme en m t la clause ci-dessi	atière de succession us, il doit désigner e	n et à défaut aux
• ADHERENT						
Bénéficiaire particulier :						
A défaut (remplir o	bligatoirement):					
• CONJOINT (si s	ouscription)					
Bénéficiaire particu	ulier :					
A défaut (remplir o	•					
L'acceptation au régim	e d'assurance De	écès-IAD	est soumise à sél	ection médicale (qu	uestionnaire de sant	é joint).
Je déclare avoir pris c été informé(e) que, co réticence entraîne la r figurerait sur tout fichie	nformément aux nullité de l'assura	articles L ance. Je p	113.8 et L 113.9 Deux demander c	du Code des Assi ommunication ou	urances, toute fauss	se déclaration ou
Fait à	le		Signatures de	l'adhérent et du con	joint (si adhésion à la d	garantie décès) :

IMPORTANT: Cette demande est à retourner à votre correspondant ou à SANTE GESTION PLUS-CS: 9 rue Pasquier - 75008 PARIS, accompagnée d'un chèque d'acompte (libellé à l'ordre d'AXA) d'un montant de un, deux, ou trois mois de cotisation et du questionnaire de santé complété. Vous devenez adhérent à « GRAND LARGE » après acceptation de votre dossier par la compagnie et votre certificat d'adhésion vous est alors adressé dans les vingt jours.