

Formulaire de réponse START^{PLUS}

Civilité : M. Mme

Nom :

Prénom :

Rue :

N°:

Bte:

Code postal :

Localité :

Date de naissance :

Numéro de registre national :

Numéro INAMI (si connu):

Tél./GSM :

E-mail (privé) :

E-mail (univ./haute école) :

Formation/Spécialisation :

Ecole/Université :

Date de promotion (année/mois) :

Statut :

Indépendant

Employé

Je souhaite souscrire l'assurance Responsabilité Civile Professionnelle. **Merci de renvoyer la proposition en annexe complétée et signée.**

Je souhaite plus d'informations sur les autres produits d'AMMA :

Assurance RC Professionnelle
Assurance RC Professionnelle
+ couverture Agression (formule de base)
Assurance Auto
Assurance Individuelle Accidents
Assurance Incendie & Vol (habitation ou cabinet)

Assurance Revenu Garanti
Assurance RC Vie Privée
Assurance Hospitalisation AMMA Hospi
Package Statut Social (bénéficiaires INAMI)
Caisse d'Assurances Sociales pour les indépendants.

Je demande un **rendez-vous** avec AMMA, le

(date),à

(heure).

Merci de me contacter sans engagement le

(date),à

(heure).

Oui, je désire recevoir par courrier électronique toutes les informations relatives à AMMA Assurances et ses produits, y compris la newsletter.

Vos données ne seront pas transmises à des tiers. Vous pouvez modifier ou supprimer vos coordonnées sur simple demande à info@amma.be ou vous désinscrire directement via un lien se trouvant en bas de toutes nos communications électroniques.

Date :

Signature :

Plus d'informations? Contactez-nous au 02/ 209 02 21



Ou scannez le code QR ci-joint pour remplir le formulaire (rubrique à droite de la page web).