



Cabinet de courtage  
**Revert et Badelon**

*Formulaire de Souscription  
Assurance Cabinet*

**Renseignements Personnels du Praticien :**

Nom : Tel :  
Prénom : Mobile :  
Date de naissance : E-mail :  
Fax : N° de SIRET :  
Adresse : Code postale :  
Ville :

**Exercice dans un lieu unique, à l'adresse du domicile:**

Adresse : Ville :  
Code postal : Superficie :

**Situation en tant que occupant :**

- Propriétaire
- Locataire (Joindre le(s) bail(s) de location.)

❖ *Aucune adhésion à un syndicat ou association n'est nécessaire à la souscription de ce contrat*



## Adresses d'exercices (en cas de lieux multiples):

### Lieu 1

Nom éventuel du cabinet :

Superficie :

Ville :

Code Postal :

### Lieu 2

Nom éventuel du cabinet :

Superficie :

Ville :

Code Postal :

- Je souhaite souscrire le contrat de l'assurance Cabinet auprès de la compagnie Thelem Assurances pour un montant de

#### Formule 1

- 50 m<sup>2</sup>  146,00 € TTC/Annuel
- 100 m<sup>2</sup>  180,00 € TTC/Annuel

#### Formule 2

- 50 m<sup>2</sup>  183,00 € TTC/Annuel
- 100 m<sup>2</sup>  191,00 € TTC/Annuel

- Je choisis un règlement par chèque à l'ordre du Cabinet Revert et Badelon, et j'adresse le règlement par courrier, avec le bulletin d'adhésion rempli, daté et signé, à l'adresse suivante :

**REVERT ET BADELON – 72bis, Rue de la Folie Régnault – 75011 PARIS**

Je soussigné(e), adhérent(e) ci-dessus :

- Déclare avoir pris connaissance des conditions du contrat d'assurance Cabinet et y souscrire pleinement.

Fait à :

Le :

Signature de l'assuré(e)

Précédé de la mention « lu et approuvé »