



**BULLETIN DE SOUSCRIPTION  
A L'ASSURANCE SANTE MICEFA—CHARTIS  
4.091.291**



Pour souscrire et bénéficier des garanties du contrat d'assurance santé 4.091.291 proposé par MICEFA, vous devez remplir ce bulletin de souscription et y joindre votre chèque de règlement (à l'ordre de CHARTIS). L'ensemble devra être envoyé à MICEFA. La souscription ne peut se faire qu'**avant votre départ**. Les garanties ne vous sont acquises qu'après réception de votre règlement par MICEFA.

Pour souscrire vous devez être âgé de moins de 35 ans, et partir à l'étranger pour une durée de 1 à 12 mois dans le cadre d'études, de séjour linguistique ou stage avec MICEFA.

NOM:.....PRENOM:.....

DATE DE NAISSANCE:...../...../.....

ADRESSE:  
.....  
.....

CODE POSTAL:.....PAYS:.....

TELEPHONE: .....  
TELEPHONE PORTABLE: .....  
E-MAIL:.....

DATES DE SEJOUR DU ...../...../..... AU ...../...../.....  
DESTINATION: .....

Durée de séjour	De 1 à 4 mois	De 5 à 8 mois	De 9 à 12 mois
Prime TTC	190 €	250 €	350 €

**Option Interruption d'études:** 3% TTC du montant des frais d'études (fournir la facture)

**PRIME TOTALE A REGLER:..... €**

Je soussigné..... certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'assurances, des modalités de souscription et du fait que les cotisation ne sont pas remboursables.

Le ...../...../.....

Signature:

Le règlement par chèque doit être fait à l'ordre de **CHARTIS** et adressé avec le présent bulletin de souscription à MICEFA.

MICEFA  
26 Rue du Faubourg St Jacques  
75014 PARIS  
Tèl: 01 40 51 76 96  
Fax: 01 44 07 18 10  
[info@micefa.org](mailto:info@micefa.org)