

Nom
Prénom:
Adresse:



Adhérent à l'association Santé Cœur de Puisaye

KOVERS mutuelle santé
Immeuble BuroVert
ZA LES HÂTES DU VERNOY
89130 TOUCY

Le

Objet : Mandat d'étude, placement et gestion de notre mutuelle complémentaire santé

Madame, Monsieur,

Je soussigné(e) _____, vous informe que dans le cadre de l'Association Santé Cœur de Puisaye à laquelle j'adhère, je vous donne mandat, à l'exclusion de tout autre intermédiaire, pour procéder à l'étude, au placement et à la gestion de ma mutuelle complémentaire santé.

Ce mandat est étendu aux opérations nécessaires pour procéder en mon nom aux démarches de résiliation de mes polices d'assurance en cours :

- N° de contrat :
- Date d'échéance de mon contrat :
-
- Contrat souscrit il y a plus d'un an :
- Coordonnées de l'assureur actuel :

Le présent ordre, à effet immédiat et exclusif, annule tous ceux qui auraient pu être donnés antérieurement.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Bon pour mandat

Bon pour acceptation par le
gestionnaire de la marque Kovers,
ADLP Assurances

ARNAUD DELPIERRE
Directeur Général

ADLP Assurances
3 rue Henri Rol-Tanguy - 93100 Montreuil
Tél. 01 41 58 70 00
Fax 01 41 58 70 53
Société par actions simplifiée
au capital de 4.751.972,00
RCS Bobigny 799 342 118
SIRET 799 342 118 00012
ORIAS 14 001 699