



38 cours blaise Pascal 91000 EVRY

☎ 01 69 36 21 59 ☎ 01 69 36 21 58

@ : info@kinousassur.com

DEMANDEZ NOUS UN DEVIS D'ASSURANCE SANTE

VOS COORDONNEES :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

Code Postal :

VILLE :

Tél :

@ :

PERSONNES A ASSURER :

	Nom	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Régime Obligatoire (cochez la case)
Vous					<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Alsace/Moselle
Conjoint					<input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> TNS <input type="checkbox"/> Alsace/Moselle
1er Enfant					
2ème Enfant					
3ème Enfant					
4ème Enfant					

BESOINS PARTICULIERS :

Je souhaite des garanties renforcées en :

- Optique
- Dentaire
- Orthodontie
- Autre besoin (précisez par exemple médecines naturelles, appareillage auditif...)