

DEMANDE de SOUSCRIPTION RCP KINESIOLOGIE
RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLE KINESIOLOGIE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Adresse mail : _____

AUTRES ACTIVITES A ASSURER

TARIFS :

- 81,27€ – RCP seule
- 180,36€ - RCP + Protection Juridique

Pour les personnes pratiquant sur les chiens et les chats :

- 100€ – RCP avec option chiens et chats en sus
- 199€ 09 - RCP avec option chiens et chats en sus + Protection Juridique

DATE :/...../.....

SIGNATURE : _____

- 1- La présente demande, dûment complétée, doit être adressée à :
Mr et Mme ZADOK Agence AXA - 14 Rue Des Sablons - 75116 Paris,
accompagnée d'un chèque au tarif choisi comme indiqué ci-dessus et libellé à l'ordre d'AXA.

- 2- Une copie de la présente demande devra nous être retournée par courrier au :
SKPF- 133 rue des Moulins – 21000 DIJON