

**Bulletin Individuel d'Adhésion
valant Conditions Particulières**

**Bulletin Individuel d'Adhésion au contrat n° 2017-1201
souscrit par l'A.P.P.E. auprès de MADP ASSURANCES**

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone :

Adresse électronique :

Nom du laboratoire :

Coordonnées du laboratoire :

Date d'effet de la convention d'exercice libérale :

Montant de votre rétrocession mensuelle actuelle HT :

Numéro d'inscription à l'Ordre :

Ordre des :

Médecins

Pharmaciens

Je déclare adhérer au Contrat d'assurances de groupe "Perte d'Emploi subie" numéro 2017-1201, souscrit par l'A.P.P.E. Association de Prévoyance des Professionnels Européens, sise 22, avenue des Mondaults 33270 FLOIRAC, association à but non lucratif régie par la loi du 1er Juillet 1901, auprès de MADP ASSURANCES, pour le compte des biologistes libéraux.

La garantie, qui s'exerce en France métropolitaine, et ses modalités d'application sont définies à la Notice d'Information - Réf. : « Notice d'Information Perte d'Emploi Subie Bio 10 2017" - jointe à ce document.

LOI MADELIN :

L'adhésion au Contrat d'assurances de groupe "Perte d'Emploi subie" numéro 2017-1201 souscrit par l'A.P.P.E. est éligible aux dispositions fiscales de la Loi n°94-126 du 11 février 1994 (Loi MADELIN).

Pour bénéficier des avantages de la Loi Madelin, les professionnels indépendants doivent obligatoirement adhérer à l'association A.P.P.E. et être à jour du règlement de leurs cotisations aux régimes d'assurances obligatoires de Sécurité Sociale.

La cotisation annuelle statutaire à l'A.P.P.E. de 12 € TTC est incluse dans la cotisation TTC.

L'adhérent désigné déclare reconnaître avoir consulté et pris connaissance de la notice d'information jointe au présent document et y souscrire pleinement.

Le proposant :

Certifie avoir été informé que, conformément à l'article 2 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées par la loi n°2004-801 du 6 août 2004, relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements et données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, en vue de confirmer, modifier, rectifier ou supprimer les données le concernant et figurant sur tout fichier à usage de l'Assureur. Vous pouvez exercer ce droit en s'adressant à MADP ASSURANCES, sis 44, Avenue George V 75008 PARIS.

Certifie que les renseignements contenus dans cette demande d'adhésion sont exacts et accepte qu'ils servent de base à l'établissement du contrat.

Fait à :

le :

L'adhérent déclare avoir pris connaissance :

de la notice d'informations (réf. "Notice d'Information Perte d'Emploi Subie Bio 10 2017"),

des statuts de MADP (disponibles sur le site www.madp.fr),

des statuts de l'APPE (disponibles sur le site www.classassurances.fr)

Signature de l'adhérent précédée de la mention «lu et approuvé »

Le présent Bulletin Individuel d'Adhésion est à nous retourner complété et signé, accompagné obligatoirement :

- ▶ du règlement par chèque de la 1^{ère} cotisation mensuelle
- ▶ de votre RIB (prélèvement mensuel des prochaines cotisations) et du mandat SEPA,
- ▶ de la copie de votre Carte Nationale d'Identité ou passeport,
- ▶ d'un exemplaire signé par vous de la Notice d'information Réf. : "Notice d'information Perte d'emploi Subie - BIO 10 2017".

à l'adresse suivante :

MADP Assurances – 44 Avenue George V – TSA 10105 - 75802 PARIS CEDEX 08