



## Formulaire d'inscription

Pour confirmer votre inscription au service AssurAgency, merci de retourner le présent formulaire complété et accompagné d'un RIB à l'adresse suivante : AssurAgency – 74 allée Helsinki - 83500 La Seyne S/Mer , ou par e-mail.

### > FORMULE Partenariat Oggo Data

#### La Formule comprend :

- Livraison par internet des fiches prospectus assurances/finances sélectionnées selon mes critères
- Gestion et paramétrage de mon compte client en ligne
- Aucun engagement de durée

#### TARIFS PAR PROSPECT ET PAR PRODUIT HT (1)

	Tarif Base		Tarif Oggo	
	Prémium	Exclu	Prémium	Exclu
Assurance obsèques	7,00 €	17,00 €	5,00 €	15,00 €
Assurance animaux	5,50 €	13,00 €	5,00 €	11,00 €
Assurance santé salariés	4,50 €	9,00 €	4,00 €	8,00 €
Assurance santé séniors/TNS	7,50 €	17,00 €	6,50 €	16,00 €
Assurance de prêt	7,00 €	20,00 €	6,00 €	18,00 €
Assurance Vie	15,00 €	30,00 €	13,00 €	25,00 €
Défiscalisation	35,00 €	75,00 €	30,00 €	65,00 €

d'utilisation du service AssurAgency disponibles sur le site internet <https://www.assuragency.net/cgv.php>. Je garantis la sincérité des éléments inscrits sur ce formulaire d'abonnement. Les informations qui vous sont demandées sont nécessaires au traitement de votre demande d'adhésion et d'abonnement au service AssurAgency. Conformément à la Loi Informatique et Libertés du 06/01/1978 (art. 27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Vous pouvez aussi vous opposer à ce qu'elles soient communiquées à des tiers en

Société :

Siret :

Orias :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Téléphone :

Fax :

Email :

Par prélèvement automatique.

Je remplis mon autorisation ci-dessous.

Date :

Signature :

::: Descriptif de la commande :::

### ::: MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence Unique de Mandat ( RUM ) : ..... ( communiqué ultérieurement par AssurAgency )

J'autorise l'établissement teneur de mon compte à prélever sur ce dernier, si sa situation le permet tous les paiements ordonnés par le créancier désigné ci-dessous. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution sur simple demande à l'établissement teneur de mon compte. Je réglerai le différend directement avec le créancier.

N°ICS

FR96ZZZ476977

NOM, PRENOM, ADRESSE DU DEBITEUR

NOM, PRENOM, ADRESSE DU CREANCIER

**AssurAgency**

74 Allée Helsinki - ZE Jean Monnet Nord

83500 La Seyne sur Mer

COMPTE A DEBITER

NOM, ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT TENEUR DU COMPTE A DEBITER

IBAN

BIC / SWIFT

Date :

Signature :

Joindre obligatoirement un RIB, un RIP ou un RICE