

## Coordonnées de l'assurance du bébé

Nous vous remercions de nous indiquer les coordonnées de l'assurance de votre(s) enfant(s).

Type de couverture d'assurance:      privé       semi-privé

Nom de l'assurance de base: \_\_\_\_\_

Nom de l'assurance complémentaire: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_