

# FORMULAIRE DE PARRAINAGE

## LE PARRAIN

Nom\* .....

Prénom\* .....

N° d'Adhérent .....

## LE FILLEUL

*Souhaite disposer d'une étude personnalisée, gratuite et sans engagement pour\*\* :*

- Complémentaire Santé (Mutuelle)
- Prévoyance (invalidité, arrêt de travail, décès, etc...)
- Assurance Dépendance
- Épargne Retraite

Nom\* .....

Prénom\* .....

Né (e) le .....

Adresse\* .....

.....

Tél.\* .....

E-mail .....

**+ D'INFOS sur [www.groupe-mansuy.fr](http://www.groupe-mansuy.fr)**  
vous pouvez y télécharger  
d'autres coupons de parrainage

\*Champ obligatoire

\*\*seuls ces contrats font l'objet de cette offre de parrainage

**Retourner le formulaire par courrier**  
à cette adresse :

**GROUPE MANSUY ASSURANCES**  
**3, avenue du Colonel Driant**  
**BP 70172 - 55104 Verdun Cedex**  
**Tél. 03 29 84 56 29**

## CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'OFFRE DE PARRAINAGE.

Offre valable jusqu'au 31/12/2014, réservée aux assurés du Groupe Mansuy Assurances.

Les participants peuvent parrainer autant de filleuls qu'ils le souhaitent et bénéficient de l'offre selon le nombre de filleuls parrainés, sans aucune limite, à condition que chaque filleul souscrive un contrat dont la cotisation mensuelle est de 30 € minimum.

Chaque parrainage accepté par Groupe Mansuy Assurances conformément aux conditions générales d'adhésion donne lieu à :

- l'envoi d'un chèque-cadeau d'une valeur de 40 € au parrain, valable dans plus de 600 enseignes et sites internet.