

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
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.