

Formule d'assurance Pédibus

Localité

Personnes accompagnantes

	<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Date de naissance</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Merci de vérifier l'exactitude des informations ci-dessus.

Responsable

Adresse

NPA, localité

Date, signature

Nous vous confirmons que les personnes mentionnées sont assurées pendant 18 mois.

Berne

bpa