

Demande d'offre

- Je désire profiter du partenariat entre anthrosana et la KPT. Veuillez me contacter pour un entretien conseils personnel et une offre sans engagement.

Veuillez m'appeler:

Téléphone _____ de _____ heures à _____ heures

- Envoyez-moi une offre sans engagement avec les prestations anthrosana.

Monsieur Madame

Prénom _____ Nom _____

Rue/numéro _____

NPA/Localité _____

E-Mail _____

Numéro de police KPT _____ Date de naissance _____

Lieu _____ Date _____

Signature* _____

Répondent aux questions concernant le contrat collectif de la caisse-maladie KPT: **KPT Assurances spéciales**, 058 310 93 98, spezialversicherungen@kpt.ch, **anthrosana**, 061 701 15 14, info@anthrosana.ch

Numéro de contrat collectif: 0100870 _____

Numéro de portefeuille: _____ Code de l'action: _____
(sera rempli par la KPT)