

# 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 \_\_\_\_\_

Mon 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, info@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)