



RESERVATION de COMPTE

Conditions particulières

Titulaire :

Nom - Prénom	
Etudiant en Nom de l'école	
Date et lieu de naissance (ville et code du département) + Pays de naissance et Nationalité si étudiant étranger :	
Adresse	
Téléphone (obligatoire)	
E-mail	

Concernant la mutuelle étudiante, je suis :

Affilié SMEREB Adhérent SMEREB Autres

Fait à le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :

Vos principaux contacts BNP Paribas sont :

- Agence BNP Paribas Préfecture

Anita LAJDANOWICZ
03 81 65 34 42
anita.lajdanowicz@bnpparibas.com

Évelyne MENETREY
03 81 65 34 43
evelyne.menetrey@bnpparibas.com



Cadre réservé à BNP Paribas- Coupon à remettre à l'association ou à la corpo

COMPTE OUVERT le :
NOM et PRENOM :

CACHET BNP PARIBAS :

RDV SUR L'ESPACE JEUNES BNP Paribas : www.bnpparibas.net ou LE CENTRE DE RELATION CLIENTS : 0820 820 001

Les informations recueillies dans le présent questionnaire ne seront utilisées que pour les seules nécessités de la gestion interne et pour satisfaire aux obligations légales et réglementaires. Elles pourront donner lieu à l'exercice du droit d'accès dans les conditions prévues par la loi 78-17 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés du 06 janvier 1978, par l'intermédiaire des services ayant recueilli les présentes informations