

NOUS CONTACTER

VOTRE CONSEILLER
AXA ÉPARGNE ET PROTECTION
M GILLES DEMAISON
46090 LAMAGDELAINE
☎ 06 47 99 89 40



Assurance et Banque



M LENGART ROMAIN
4 BD DE LA PAIX
46220 PRAYSSAC

6 NOVEMBRE 2025

VOS RÉFÉRENCES

Votre contrat
MA SANTE 150% NEO
11042032404

Période du
01/12/2025 au 30/11/2026

Votre référence Client
0789988477

Vos services en ligne

Gagnez du temps en utilisant
votre Espace Client sur
axa.fr ou l'**appli Mon AXA**



Votre + AXA

**Votre fidélité
récompensée :**
vos remboursements en
optique, dentaire et
hospitalisation peuvent
augmenter au fil du
temps.
Selon conditions de votre contrat.

AVIS D'ÉCHÉANCE DE COTISATION

Votre complémentaire Santé



Cher Monsieur,

Vous nous faites confiance pour votre complémentaire santé, nous vous en remercions.

Votre contrat est renouvelé pour 1 an et sa cotisation annuelle est de **796,68 € TTC**.

Vous avez choisi le paiement mensuel. Votre cotisation s'élève donc à **66,39 € par mois**. Elle sera prélevée **le 10 de chaque mois à compter de décembre 2025** sur le compte bancaire CRCA PRAYSSAC, n° IBAN FR76112060008XXXXXXX815005, dont le titulaire est EURLAMINOR.

Cet avis d'échéance tient lieu de quittance.

Bien cordialement,

Votre Conseiller AXA Épargne et Protection

Vos cotisations mensuelles

Cotisation HT	58,41 €
+ Taxes	7,73 €
+ Frais de gestion	0,25 €
Cotisations TTC mensuelles	66,39 €

Votre Conseiller est rémunéré par AXA France pour la distribution de produits d'assurance. Cette rémunération est composée d'une partie fixe et d'une partie variable, ainsi que d'autres avantages monétaires et non monétaires.

Plus d'informations au verso

