



malakoff médéric

PROPOSITION DE GARANTIES FRAIS DE SANTE

Contrat collectif à adhésion facultative

1ère souscription

L'ENTREPRISE

FORME JURIDIQUE : ASSOCIATION RAISON SOCIALE : ADSEA 17 LP

N°SIREN : 421 773 110

NACE : 7010Z

NATURE DE L'ACTIVITE :

CONVENTION COLLECTIVE : Oui Si oui, laquelle ? CCN 66

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL

VOIE / RUE : 5 Place Françoise DORLEAC

CODE POSTAL : 17300

VILLE : ROCHEFORT

TELEPHONE : 05 46 88 89 89

COURRIEL :

ADRESSE POUR LA CORRESPONDANCE (si différente)

VOIE / RUE :

CODE POSTAL :

VILLE :

NOM :

Prénom :

TELEPHONE :

COURRIEL :

REPRESENTEE PAR : Pierre DOLIVET

FONCTION : Directeur Général

demande à souscrire au contrat frais de santé auprès de Malakoff Médéric Prévoyance pour que la catégorie de personnel désignée ci-dessous bénéficie du contrat frais de santé décrit ci-après.

Mode de mise en place du régime : -

CATEGORIE DE PERSONNEL

Ensemble du personnel, en complément du régime de base obligatoire pour le salarié

Structure d'affiliation : Isolé / Duo / Famille

L'adoption d'une couverture sur-complémentaire option 1 ou option 2 concernera l'ensemble de la famille ; elle peut être effectuée à tout moment et devra perdurer pendant 36 mois avant d'être résiliable . La résiliation du choix d'une option n'est pas définitive, le salarié pourra à l'avenir faire à nouveau le choix d'une option sur-complémentaire .

DESCRIPTION DES GARANTIES

TABLEAU DES PRESTATIONS

REGIME OBLIGATOIRE de BASE

FRAIS COUVERTS à compter du 01/01/2012

Depuis le 1er janvier 2006, les remboursements relatifs aux consultations et prescriptions effectuées en dehors du parcours de soins, donnent lieu à un moindre remboursement de la sécurité sociale et à une majoration des honoraires

des médecins, non compensés par le régime complémentaire .

REMBOURSEMENTS

DE : Dépense Effective

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Les prestations s'ajoutent à celles de la sécurité sociale

HOSPITALISATION (médicale, chirurgie, maternité)

	Conventionné	Non conventionné
Frais de Séjour	100 % DE	115€ / jour (1430€ / an)
Honoraires déclarés (Sécurité sociale)	80 % BRSS	80 % BRSS
Rembst TM forfaitaire 24 € (actes supérieurs à 120 € médecine de ville)		24 €
Chambre particulière (1)		50 € / jour
Forfait journalier hospitalier (1)		100 % du forfait
Lit d'accompagnant (- de 14 ans/+ 70 ans) (1)		50 € / jour
Actes techniques médicaux (effectués en externat)	50 % BRSS	50 % BRSS
Imagerie médicale - radiologie	50 % BRSS	50 % BRSS
Télévision en cas de séjour (limité à 30 jours)		5 € / jour
MATERNITE		
Allocation maternité y compris adoption plénière		90 € / enfant
Fécondation in vitro		150 € / an
Frais de transport (remboursables Ss)		TM

DENTAIRE

SOINS DENTAIRES		TM
Parodontologie (y compris non remboursée Ss) (DC20) (2)		43 €
Inlay/onlay (SC 17) (2)		18 € / dent
Bilan prévention dentaire annuel		TM
ORTHODONTIE		
Orthodontie acceptée par semestre de traitement (TO 90) (2)		100 € / semestre
– Bonus : si devis préalable, prise en charge majorée		10 € / par semestre
Orthodontie refusée Ss jusqu'à 25 ans sur avis du dentiste conseil (TO 90) (2)		100 € / semestre
PROTHESES (3)		
		plafond : 2 330 € / an / bénéficiaire
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (SPR 50) (2)		85 € / prothèse dentaire
– Bonus : remboursement majoré de 10% si 3 ans consécutifs sans conso. (2)		8,5 € / prothèse dentaire
Supplément dents visibles (incisives, canines, premières prémolaires) (SPR 50) (2)		23 € / prothèse dentaire
Implantologie		170 € / implant

OPTIQUE - PROTHÈSE

DANS LE RESEAU OPTIQUE	Bénéficiaire de 18 ans et plus 1 équip. / an / bénéficiaire	Bénéficiaire de moins de 18 ans (5)
Forfait global (verres+monture)	74,75 €	70,15 €
– dont monture de lunettes	28,75 €	28,75 €
– dont verres	23 € / verre	20,70 € / verre
Supplément si forte correction (4)	23 €	-
Supplément si verres progressifs (4)	14,95 €	-
– Bonus : remboursement majoré de 10% si 2 ans consécutifs sans conso		
HORS DU RESEAU OPTIQUE	Bénéficiaire de 18 ans et plus 1 équip. / an / bénéficiaire	Bénéficiaire de moins de 18 ans (5)
Forfait global (verres+monture)	65 €	61 €
– dont monture de lunettes	25 €	25 €
– dont verres	20 € / verre	18 € / verre
Supplément si forte correction (4)	20 € / verre	-
Supplément si verres progressifs (4)	13 € / verre	-
AUTRES GARANTIES		
Lentilles remboursées par la Ss		40 €
Lentilles prescrites non remboursées par la Ss (yc jetables)		40 € an / bénéficiaire
Chirurgie optique (chirurgie réfractive) non remboursée par la Ss		75 € / œil
Implants multifocaux		25 € / œil
Appareillage Orthopédie : prothèses non dentaires		300 % BRSS
Appareil auditif remboursée Ss		300 € / an / bénéficiaire / oreille

FRAIS MÉDICAUX

	Conventionné	Non conventionné
Consultations / visites généralistes et spécialistes (6)	80 % BRSS	-
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)		TM
Analyses		TM
Spécialités médicales non remboursées Ss (hors Ostéo et Chiro) :	10 € / séance (limitation : 5 séances / an / bénéficiaire)	
– Spécialités de la liste suivante : (Pédicure podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue)		
Spécialités médicales non remboursées Ostéopathie et Chiropratique	10 € / séance (limitation : 5 séances / an / bénéficiaire)	
Pharmacie		
– remboursée à 65 % par la Ss		TM
– remboursée à 30 % par la Ss		TM
pharmacie prescrite non remboursée SS et automédication achetée en pharmacie		50 € / an / bénéficiaire
Cure thermale acceptée Ss (21 jours) honoraires, traitement thermal, héberg. & transport (2)		200 € / an

PRÉVENTION

Programme prévention santé : Cube Santé Entreprise®	
– pour l'entreprise : 3 programmes offerts Prévention Tabac, Équilibre alimentaire, Activité physique	OUI
– pour chaque salarié : sevrage tabagique, diététicien, remboursement du certificat médical pour la pratique d'un sport non pris en charge Ss (sur la base d'une consultation de généraliste conventionné secteur 1)	OUI
Actes de prévention	
– 3 prestations jugées prioritaires/objectifs de santé publique (8)	OUI

- Vaccin préventif du col de l'utérus bivalent, trivalent et quadrivalent remb. Ss	TM
- Vaccins préventifs (grippe, voyages) non remboursés Ss (9)	OUI
- Ostéodensitométrie (avec prise en charge Ss) (10)	TM
- Sevrage tabagique forfait an / bénéficiaire (11)	80 € / an / bénéficiaire
Dépistage	
- Test infection urinaire (9)	OUI
- Dépistage cancer du côlon non remb. (dans le cadre de la généralisation du test)	10 €
- Dépistage cancer du col de l'utérus non remboursé (HPV)	15 €
- Dépistage cancer du sein : Échographie mammaire	50 % BRSS

TABLEAU DES PRESTATIONS

REGIME BASE OBLIGATOIRE + FACULTATIF Option 1

FRAIS COUVERTS à compter du 01/01/2012

Depuis le 1er janvier 2006, les remboursements relatifs aux consultations et prescriptions effectuées en dehors du parcours de soins, donnent lieu à un moindre remboursement de la sécurité sociale et à une majoration des honoraires des médecins, non compensés par le régime complémentaire .

REMBOURSEMENTS

DE : Dépense Effective

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Les prestations s'ajoutent à celles de la sécurité sociale

HOSPITALISATION (médicale, chirurgie, maternité)

	Conventionné	Non conventionné
Frais de Séjour	100 % DE	115€ / jour (1430€ / an)
Honoraires déclarés (Sécurité sociale)	100 % BRSS	100 % BRSS
Rembst TM forfaitaire 24 € (actes supérieurs à 120 € médecine de ville)		24 €
Chambre particulière (1)		60 € / jour
Forfait journalier hospitalier (1)		100 % du forfait
Lit d'accompagnant (- de 14 ans/+ 70 ans) (1)		60 € / jour
Actes techniques médicaux (effectués en externat)	80 % BRSS	80 % BRSS
Imagerie médicale - radiologie	80 % BRSS	80 % BRSS
Télévision en cas de séjour (limité à 30 jours)		5 € / jour
MATERNITE		
Allocation maternité y compris adoption plénière		100 € / enfant
Fécondation in vitro		150 € / an
Frais de transport (remboursables Ss)		TM

DENTAIRE

SOINS DENTAIRES	TM
Parodontologie (y compris non remboursée Ss) (DC20) (2)	100 €
Inlay/onlay (SC 17) (2)	45 € / dent
Bilan prévention dentaire annuel	TM
ORTHODONTIE	
Orthodontie acceptée par semestre de traitement (TO 90) (2)	230 € / semestre
- Bonus : si devis préalable, prise en charge majorée	10 € / par semestre
Orthodontie refusée Ss jusqu'à 25 ans sur avis du dentiste conseil (TO 90) (2)	230 € / semestre
PROTHESES (3)	
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (SPR 50) (2)	plafond : 2 330 € / an / bénéficiaire
- Bonus : remboursement majoré de 10% si 3 ans consécutifs sans conso. (2)	175 € / prothèse dentaire
Supplément dents visibles (incisives, canines, premières prémolaires) (SPR 50) (2)	17,5 € / prothèse dentaire
Implantologie	60 € / prothèse dentaire
	200 € / implant

OPTIQUE - PROTHÈSE

DANS LE RESEAU OPTIQUE	Bénéficiaire de 18 ans et plus 1 équip. / an / bénéficiaire	Bénéficiaire de moins de 18 ans (5)
Forfait global (verres+monture)	180,27 €	170 €
– dont monture de lunettes	60,09 €	70 €
– dont verres	60,09 € / verre	50 € / verre
Supplément si forte correction (4)	60 €	-
Supplément si verres progressifs (4)	35 €	-
– Bonus : remboursement majoré de 10% si 2 ans consécutifs sans conso		
HORS DU RESEAU OPTIQUE	Bénéficiaire de 18 ans et plus 1 équip. / an / bénéficiaire	Bénéficiaire de moins de 18 ans (5)
Forfait global (verres+monture)	156,75 €	150 €
– dont monture de lunettes	52,25 €	60 €
– dont verres	52,25 € / verre	45 € / verre
Supplément si forte correction (4)	50 € / verre	-
Supplément si verres progressifs (4)	30 € / verre	-
AUTRES GARANTIES		
Lentilles remboursées par la Ss	100 €	
Lentilles prescrites non remboursées par la Ss (yc jetables)	100 € an / bénéficiaire	
Chirurgie optique (chirurgie réfractive) non remboursée par la Ss	200 € / œil	
Implants multifocaux	100 € / œil	
Appareillage Orthopédie : prothèses non dentaires	400 % BRSS	
Appareil auditif remboursée Ss	400 € / an / bénéficiaire / oreille	

FRAIS MÉDICAUX

	Conventionné	Non conventionné
Consultations / visites généralistes et spécialistes (6)	110 % BRSS	-
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	TM	
Analyses	TM	
Spécialités médicales non remboursées Ss (hors Ostéo et Chiro) : – Spécialités de la liste suivante : (Pédicure podologue, acupuncteur, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue)	15 € / séance (limitation : 5 séances / an / bénéficiaire)	
Spécialités médicales non remboursées Ostéopathie et Chiropratique	15 € / séance (limitation : 5 séances / an / bénéficiaire)	
Pharmacie		
– remboursée à 65 % par la Ss	TM	
– remboursée à 30 % par la Ss	TM	
pharmacie prescrite non remboursée SS et automédication achetée en pharmacie	50 € / an / bénéficiaire	
Cure thermale acceptée Ss (21 jours) honoraires, traitement thermal, héberg. & transport (2)	250 € / an	

PRÉVENTION

Programme prévention santé : Cube Santé Entreprise®	
– pour l'entreprise : 3 programmes offerts Prévention Tabac, Équilibre alimentaire, Activité physique	OUI
– pour chaque salarié : sevrage tabagique, diététicien, remboursement du certificat médical pour la pratique d'un sport non pris en charge Ss (sur la base d'une consultation de généraliste conventionné secteur 1)	OUI
Actes de prévention	
– 3 prestations jugées prioritaires/objectifs de santé publique (8)	OUI

- Vaccin préventif du col de l'utérus bivalent, trivalent et quadrivalent remb. Ss	TM
- Vaccins préventifs (grippe, voyages) non remboursés Ss (9)	OUI
- Ostéodensitométrie (avec prise en charge Ss) (10)	TM
- Sevrage tabagique forfait an / bénéficiaire (11)	80 € / an / bénéficiaire
Dépistage	
- Test infection urinaire (9)	OUI
- Dépistage cancer du côlon non remb. (dans le cadre de la généralisation du test)	10 €
- Dépistage cancer du col de l'utérus non remboursé (HPV)	15 €
- Dépistage cancer du sein : Échographie mammaire	80 % BRSS

TABLEAU DES PRESTATIONS

REGIME BASE OBLIGATOIRE + FACULTATIF Option 2 FRAIS COUVERTS à compter du 01/01/2012

Depuis le 1er janvier 2006, les remboursements relatifs aux consultations et prescriptions effectuées en dehors du parcours de soins, donnent lieu à un moindre remboursement de la sécurité sociale et à une majoration des honoraires des médecins, non compensés par le régime complémentaire.

REMBOURSEMENTS

DE : Dépense Effective

TM : Ticket Modérateur

PMSS : Plafond Mensuel de la Sécurité sociale

BRSS : Base de Remboursement de la Sécurité sociale

Les prestations s'ajoutent à celles de la sécurité sociale

HOSPITALISATION (médicale, chirurgie, maternité)

	Conventionné	Non conventionné
Frais de Séjour	100 % DE	115€ / jour (1430€ / an)
Honoraires déclarés (Sécurité sociale)	200 % BRSS	200 % BRSS
Rembst TM forfaitaire 24 € (actes supérieurs à 120 € médecine de ville)		24 €
Chambre particulière (1)		80 € / jour
Forfait journalier hospitalier (1)		100 % du forfait
Lit d'accompagnant (- de 14 ans/+ 70 ans) (1)		80 € / jour
Actes techniques médicaux (effectués en externat)	200 % BRSS	200 % BRSS
Imagerie médicale - radiologie	200 % BRSS	200 % BRSS
Télévision en cas de séjour (limité à 30 jours)		5 € / jour
MATERNITE		
Allocation maternité y compris adoption plénière		200 € / enfant
Fécondation in vitro		200 € / an
Frais de transport (remboursables Ss)		TM

DENTAIRE

SOINS DENTAIRES	
Parodontologie (y compris non remboursée Ss) (DC20) (2)	TM 200 €
Inlay/onlay (SC 17) (2)	105 € / dent
Bilan prévention dentaire annuel	TM
ORTHODONTIE	
Orthodontie acceptée par semestre de traitement (TO 90) (2)	500 € / semestre
- Bonus : si devis préalable, prise en charge majorée	15 € / par semestre
Orthodontie refusée Ss jusqu'à 25 ans sur avis du dentiste conseil (TO 90) (2)	500 € / semestre
PROTHESES (3)	
Prothèses remboursées par la Sécurité sociale (SPR 50) (2)	plafond : 2 330 € / an / bénéficiaire 350 € / prothèse dentaire
- Bonus : remboursement majoré de 10% si 3 ans consécutifs sans conso. (2)	40 € / prothèse dentaire
Supplément dents visibles (incisives, canines, premières prémolaires) (SPR 50) (2)	135 € / prothèse dentaire
Implantologie	450 € / implant

OPTIQUE - PROTHÈSE

DANS LE RESEAU OPTIQUE	Bénéficiaire de 18 ans et plus 1 équip. / an / bénéficiaire	Bénéficiaire de moins de 18 ans (5)
Forfait global (verres+monture)		
– dont monture de lunettes	150 €	150 €
– dont verres	100 % DE	100 % DE
Supplément si forte correction (4)	100 % DE	-
Supplément si verres progressifs (4)	100 % DE	-
HORS DU RESEAU OPTIQUE	Bénéficiaire de 18 ans et plus 1 équip. / an / bénéficiaire	Bénéficiaire de moins de 18 ans (5)
Forfait global (verres+monture)	335 €	255 €
– dont monture de lunettes	115 €	115 €
– dont verres	110 € / verre	70 € / verre
Supplément si forte correction (4)	75 € / verre	-
Supplément si verres progressifs (4)	45 € / verre	-
AUTRES GARANTIES		
Lentilles remboursées par la Ss	200 €	
Lentilles prescrites non remboursées par la Ss (yc jetables)	200 € an / bénéficiaire	
Chirurgie optique (chirurgie réfractive) non remboursée par la Ss	500 € / œil	
Implants multifocaux	250 € / œil	
Appareillage Orthopédie : prothèses non dentaires	550 % BRSS	
Appareil auditif remboursée Ss	750 € / an / bénéficiaire / oreille	

FRAIS MÉDICAUX

	Conventionné	Non conventionné
Consultations / visites généralistes et spécialistes (6)	300 % BRSS	-
Auxiliaires médicaux (infirmiers, kinésithérapeutes...)	TM	
Analyses	TM	
Spécialités médicales non remboursées Ss (hors Ostéo et Chiro) :	20 € / séance (limitation : 5 séances / an / bénéficiaire)	
– Spécialités de la liste suivante : (Pédicure podologue, acupuncture, diététicien, psychologue, psychomotricien, tabacologue)		
Spécialités médicales non remboursées Ostéopathie et Chiropratique	20 € / séance (limitation : 5 séances / an / bénéficiaire)	
Pharmacie		
– remboursée à 65 % par la Ss	TM	
– remboursée à 30 % par la Ss	TM	
pharmacie prescrite non remboursée SS et automédication achetée en pharmacie	75 € / an / bénéficiaire	
Cure thermale acceptée Ss (21 jours) honoraires, traitement thermal, héberg. & transport (2)	500 € / an	

PRÉVENTION

Programme prévention santé : Cube Santé Entreprise®	
– pour l'entreprise : 3 programmes offerts Prévention Tabac, Équilibre alimentaire, Activité physique	OUI
– pour chaque salarié : sevrage tabagique, diététicien, remboursement du certificat médical pour la pratique d'un sport non pris en charge Ss (sur la base d'une consultation de généraliste conventionné secteur 1)	OUI
Actes de prévention	
– 3 prestations jugées prioritaires/objectifs de santé publique (8)	OUI
– Vaccin préventif du col de l'utérus bivalent, trivalent et quadrivalent remb. Ss	TM

- Vaccins préventifs (grippe, voyages) non remboursés Ss (9)	OUI
- Ostéodensitométrie (avec prise en charge Ss) (10)	TM
- Sevrage tabagique forfait an / bénéficiaire (11)	80 € / an / bénéficiaire
Dépistage	
- Test infection urinaire (9)	OUI
- Dépistage cancer du côlon non remb. (dans le cadre de la généralisation du test)	10 €
- Dépistage cancer du col de l'utérus non remboursé (HPV)	15 €
- Dépistage cancer du sein : Échographie mammaire	300 % BRSS

(1) Montants versés hors conventions spécifiques - limitation de la prise en charge à 90 jours en établissements spécialisés (psychiatrie) - Forfait journalier: 100% du tarif en vigueur à la date des soins

(2) Les forfaits s'entendent pour les codifications du régime obligatoire (RO) de référence entre parenthèses. Les forfaits sont versés avec proratisation en cas de codification différente retenue par le RO.

(3) Les limitations annuelles pour les prothèses dentaires s'entendent y compris pour les suppléments dents visibles et l'implantologie

(4) correspond aux corrections de la nomenclature Ss 2280660, 2282793, 2263459, 2265330, 2235776, 2295896, 2284527, 2254868, 2288519, 2299523 pour forte correction. Nomenclature Ss : 2290396, 2291183, 2245384, 2295198, 2227038, 2299180, 2202239, 2252042 pour verres progressifs.

(5) Pour les enfants (- 18 ans) : pas de limitation annuelle, autre(s) équipement(s) si baisse de la vue ou casse dans l'année

(6) limité au TM (Ticket Modérateur) en secteur 1

(7) Remboursement sur facture, hors sevrage tabagique qui fait l'objet d'une prise en charge spécifique. Automédication selon liste à disposition sur www.malakoffmederic.com

(8) Actes retenus :

Détartrage sus et sous gingival remboursé sur les bases des soins dentaires. Audiométrie tonale avec tympanométrie pour les personnes de plus de 50 ans remboursée sur les bases de consultations de spécialités - Bilan du langage écrit ou oral.

(9) Prise en charge dans la limite du forfait global pharmacie non remboursée

(10) Ostéodensitométrie remb. par la Ss: prise en charge pour les femmes de plus de 50 ans, une fois tous les 6 ans dans le cadre d'un bilan d'ostéoporose

(11) Remboursement uniquement sur prescription médicale

Tiers payant Viamedis

Réseau Optique

DESCRIPTION DES COTISATIONS

La cotisation mensuelle, entièrement à la charge du salarié, est exprimée en euro et vient en **complément de la cotisation mensuelle du régime de base obligatoire pour le salarié**, elle est pour l'exercice 2012 égale à (taxe spéciale d'assurance incluse) :

cotisations 2012	ISOLE	DUO	FAMILLE
	facultative	facultative	facultative
régime de base	0	10,58 €	25,99 €
option 1	20,24 €	38,99 €	66,50 €
option 2	38,38 €	64,07 €	102,76 €

Appel de cotisation Salarié Mode d'indexation : Autre

Nous nous engageons à maintenir les montants de cotisation pendant une durée d'un an, à partir de la date du contrat ; au 1^{er} janvier 2013, les cotisations seront indexées sur la hausse du plafond de la sécurité sociale ; au 1^{er} janvier 2014 et suivants, l'indexation des cotisations dictée par l'assemblée générale Malakoff Médéric Prévoyance , sous réserve de l'équilibre de la consommation médicale du groupe .

Mise en place de la participation aux bénéfices

Financement du maintien des garanties (ANI) : - NON

PERIMETRE DE SOUSCRIPTION ET DE CONSOLIDATION

N° SIREN de l'entreprise	Raison Sociale	N° Entreprise	N° Contrat
421 773 110	ADSEA 17 LP LP		

PERIMETRE DE CONSOLIDATION DES RESULTATS TECHNIQUES

N° SIREN de l'entreprise	Raison Sociale	N° Entreprise	N° Contrat
421 773 110	ADSEA 17 LP LP		

CONDITIONS D'ACCEPTATION DE LA PROPOSITION DE GARANTIES

Notre proposition de garanties est valable pendant trois mois et est à retourner signée à votre interlocuteur Malakoff Médéric.

Elle est associée aux Conditions générales FS4006 dont vous reconnaissez avoir pris connaissance.
Ces documents vous ont été remis le 04/10/2011 .

Les conditions particulières entérineront l'ensemble des conditions d'assurance que vous demandez à souscrire.

Les conditions particulières associées aux conditions générales forment le contrat.

Vous devrez retourner un exemplaire signé des conditions particulières. Vous vous engagez à verser les cotisations telles qu'elles sont définies dans le présent document, pour la couverture des risques correspondants.

Votre contrat prend effet le 01/01/2012 sous réserve des précédentes dispositions et de la réception de la présente proposition complétée et signée.

Fait à ROCHEFORT , le 14/11/11

Nom et fonction du signataire : Pierre DOLIVET Directeur Général
Signature :



Cachet de l'Entreprise

ADSEA - 17 - LP
Siège Social
Direction Générale
5 Place Dordéac
17300 ROCHEFORT
Tel. 05 46 88 89 89
E-mail : adsea17lp@wanadoo.fr