



BULLETIN D'ADHESION

Je soussigné, Nom : Prénom :

Matricule : Régie :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille :

Demeurant à :

Contact :

Statut : Actif Retraité Veuve

Date d'entrée à la Régie :/...../..... Date de titularisation...../...../.....

Classement : Catégorie Niveau..... Degré.....

Date de la mise à la retraite :/...../.....

Demande de :

(1) Mon admission et celle de mes ayants droit à la CMSS.

(1) Changement de la carte de mutuelle suite au :

Mariage Divorce Naissance enfant Décès Conjoint

Décès de l'adhérent Décès enfant à charge Autre.....

(1) de Duplicata suite à déclaration de perte (dûment cacheté et signé par les autorités compétentes)

AYANTS DROIT

1. CONJOINT :

Nom de jeune fille : Prénom :

Date et lieu de naissance : Date de mariage :

Est-elle salariée ? (1) OUI NON

Nom et adresse de l'Employeur du conjoint :

Est-elle affiliée à une Mutuelle ? (1) OUI NON

(1) cocher la case utile

2. ENFANTS :

PRENOM	DATE DE NAISSANCE	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Je déclare sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont exacts et je m'engage à informer la CMSS de tout autre changement qui pourrait intervenir ultérieurement.

Réservé au mutualiste

Nom, date et signature

Réservé au delegué de la mutuelle

Avis :

.....
.....
.....
.....

Nom, date et signature

Réservé à la CMSS

Avis :

.....
.....
.....
.....

Nom, date et signature