

BULLETIN D'ADHESION

N° de Sécurité Sociale / ... / / / / / / /

Je soussigné(e),

.....
NOM NOM de JEUNE FILLE

..... / /
PRENOMS Date de Naissance

Domicilié (e) à / /
N°
.....
Complément d'adresse

/ / / / / /
Code Postal Ville

Téléphone:-.....-.....-.....-..... Portable:-.....-.....-.....-.....

Mail:@.....

RETRAITE INDIVIDUEL (cocher la case correspondante)

Administrations :
de :

Grade (facultatif):.....

Demande mon adhésion à compter du/...../..... au C.D.O.S. conformément aux statuts et règlements de l'Association.

Par ailleurs, je souhaite régler mes cotisations semestriellement par :

CHEQUE PRELEVEMENT BANCAIRE
(cocher la case correspondante)

Je m'engage à informer le CDOS de toute modification sur ma situation familiale dans les 2 mois qui suivront l'évènement.

Fait à Le/...../.....

Signature :

**R.I.B. à fournir OBLIGATOIREMENT (nécessaire au remboursement des prestations)
+ Joindre photocopie du bulletin d'adhésion à la M.N.T. ou de la carte M.N.T.**

