

Fiche Administrative Adhérent

Code : PR2FR05
Version : 01
Date : 24/06/2022



ADHERENT

Nom : SAD Prénom : ABDELKADER
Adresse : 152 Av. Houman Tétouaki (RBA) N° CIN : A12561
Sexe : ☒ M ☐ F Situation de Famille : Divorcé
Fonction actuelle : RETRAITE Date de Naissance : 03-10-1944
Date d'entrée en fonction : 01-09-1963 Matricule : 0708
N° GSM : 06 71 40 04 96 Tél FIXE : 05 37 63 67 13
Email : sad.abdelkader@yahoo.fr

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe	Date de Naissance	Profession	
	CC 1					
	CC2					
	CC3					
	CC4					
(E) Enfant (s)	Code	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Scolarisé (e)	Célibataire
	E 01					
	E 02					
	E 03					
	E 04					
	E 05					
	E 06					
	E 07					
	E 08					
	E 09					
	E 10					

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : **RETRAITE**

Bénéficie-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ? ☐ Oui ☒ Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ? ✓

Bénéficie-t-il d'une Couverture Complémentaire ☐ Oui ☒ Non

Est-il affilié à la CNSS (si oui mentionner le N°) : ☐ Oui ☒ Non - Numéro :

Est-il affilié à la CMR (si oui mentionner le N°) : ☐ Oui ☒ Non - Numéro :

Je déclare sur l'honneur exactes et sincères les réponses ci-dessus.

Je reconnais que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions en vigueur.



Fait à **RABAT** Le **06 - Decembre 2023**

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et Approuvé