

## Fiche Administrative Adhérent

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

**ADHERENT**



Nom : SAD Prénom : ABDELKADER

Adresse : 152 Av Houman Tétouan (RBA) N° CIN : A 12561

Sexe :  M  F

Situation de Famille : Divorce

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)
	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

#### RETRAITE

Profession : .....

Bénéfice-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ?  Oui  Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ? .....

Bénéfice-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.....6.....Décembre 2023

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et Approuvé

