

Fiche Administrative Adhérent

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

ADHERENT

Nom :	NASSI		Prénom :	MOHAMMED D	
Adresse :	201 BD IBN SINA HAY EL HAJA CASABLANCA		N° CIN :	B 338 91	
Sexe :	<input checked="" type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	Situation de Famille :	Marie	
Fonction actuelle :	retraité		Date de Naissance :	01/01/1943	
Date d'entrée en fonction :	01.10.1969		Matricule :	4449	
N° GSM:	06.59.18.78.81		Tél FIXE:	05.22.94.7277	
Email:	mohammednassi2012@gmail.com				

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

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

Fiche Administrative Adhérent

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

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : *Retraite*

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 *casablanca* Le *15/01/2024*

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et approuvé