

Fiche Administrative Adhérent

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

ADHERENT

Nom : GANTAR Prénom : MALIKA
 Adresse : 202, BA 13N SINA HAYEL HANA - casa N° CIN : B33890,
 Sexe : M F Situation de Famille : Mariee
 Fonction actuelle : retraitee Date de Naissance : 11/03/1945
 Date d'entrée en fonction : 26/07/1968 Matricule : 840
 N° GSM: 06.59.18.48.81 Tél FIXE: 05.22.94.717
 Email: mohammedmali2014@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)	Célibataire
	E 01	M	F		QUI	NON
	E 02	M	F		QUI	NON
	E 03	M	F		QUI	NON
	E 04	M	F		QUI	NON
	E 05	M	F		QUI	NON
	E 06	M	F		QUI	NON
	E 07	M	F		QUI	NON
	E 08	M	F		QUI	NON
	E 09	M	F		QUI	NON
	E 10	M	F		QUI	NON

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : *retraité*

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 *Casa*.....Le *15/01/2024*

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et approuvé