

✓

FICHE ADMINISTRATIVE ADHERENT

ADHERENT

Nom : ZAHID J. bali Prénom : J. bali
 Adresse : AL QODS RE FAJR 5 M KAYANE N° CIN : B.105963
 n° 6 BERNOUSSI CASA Situation de Famille : Célibataire
 Sexe : M F
 Fonction actuelle : RETRAITE Date de Naissance : 01-01-1950
 Date d'entrée en fonction : 01-7-78 Matricule : 2537
 N° GSM: 06 66 71 94 10 Tél FIXE: /
 Email: J. bali ZAHID S2 de GML - 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		OUI NON	OUI NON
	E 02		M F		OUI NON	OUI NON
	E 03		M F		OUI NON	OUI NON
	E 04		M F		OUI NON	OUI NON
	E 05		M F		OUI NON	OUI NON
	E 06		M F		OUI NON	OUI NON
	E 07		M F		OUI NON	OUI NON
	E 08		M F		OUI NON	OUI NON
	E 09		M F		OUI NON	OUI NON
	E 10		M F		OUI NON	OUI NON

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

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.....Le.....

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)