

Concours

FICHE ADMINISTRATIVE ADHERENT

ADHERENT

Nom :	HÉROUAL	Prénom :	Mohammed
Adresse :	Résidence bel Fakir, m7 n°8, Tétouan.	N° CIN :	B.4175.08
Sexe :	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Situation de Famille :	7arée
Fonction actuelle :	Retraité	Date de Naissance :	1/1/1952
Date d'entrée en fonction :	1979	Matricule :	3209
N° GSM:	0770731574	Tél FIXE:	
Email:	heroual1952@gmail.com		

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom		Sexe	Date de Naissance	Profession		
	CC 1	Lamghani FaTima		M	29/15/1962	sans		
	CC2			M				
	CC3			M				
	CC4			M				
(E) Enfant (s)	Code	Prénom		Sexe	Date de Naissance	Scolarisé (e)		
	E 01			M		OUI		
	E 02			M		OUI		
	E 03			M		OUI		
	E 04			M		OUI		
	E 05			M		OUI		
	E 06			M		OUI		
	E 07			M		OUI		
	E 08			M		OUI		
	E 09			M		OUI		
	E 10			M		OUI		
Célibataire								

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : Doux

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 Jedidouna Le 10/2/2022

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

Lu et Approuvé