

NOM :

PRÉNOM : Numéro de badge :

Adresse :
.....
.....

CP : Ville :

Téléphone Pro fixe	Téléphone Pro portable	Téléphone personnel

Email :

Fonction :

Je souhaite souscrire au contrat facultatif : (Accessible uniquement aux nouveaux adhérents et adhérents)

- **Sur-Complémentaire** **oui / non**
(si oui, remplir le formulaire Sur-Complémentaire Santé)
- **Individuelle Accidents** **oui / non**
(si oui, remplir le formulaire Individuelle Accidents)

A, le

Signature :

Bienvenue à l'Amicale !!!

*Tous les Documents sont à retourner accompagnés de votre règlement d'adhésion
au Trésorier de l'amicale, Olivier LETERTRE
Direction Régionale de NANTES
9 impasse Serge Reggiani
Immeuble Le SUNSET
44800 SAINT HERBLAIN*