



PARTICIPATION

Club Retraités M.G.E.N. 17

16 rue Eugène Freyssinet

17140 LAGORD

clubmgen17.fr

☎ 05 46 44 97 88

mgenclub17.sec@wanadoo.fr

À remplir pour toute **NOUVELLE INSCRIPTION** (inutile en cas de renouvellement)

1 - PERSONNE QUI FAIT LA DEMANDE

NOM (en capitales d'imprimerie) :

(Pour les femmes mariées, indiquer à la suite le nom de jeune fille)

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Dernière fonction (Choisir la lettre qui convient) :

Primaire **S**econdaire **S**Upérieur **C**hef d'établissement
ATOS **D**ivers Éducation **H**ors Éducation **P**rofession Territoriale

Retraité (e) depuis le :

***Adhérent(e) Mutuelle M.G.E.N.**

(*) (cocher la mention utile)

***Conjoint non MGEN**

d'un(e) adhérent(e) MGEN

***Invité non MGEN**

Assurance Responsabilité civile :

M.A.I.F. R.A.Q.V.A.M :

N° de sociétaire :

Option PRAXIS ? Oui

Non

(cocher la mention qui convient)

Autre compagnie :

N° de police :

2 - ADRESSE

Rue :

Code postal :

Ville :

Tél. (R si liste rouge) :

Portable :

Email :

(en minuscules non accentuées pour éviter les erreurs)

3 - MONTANT DE LA PARTICIPATION

7 € (pour les licenciés à la 2FOPEN-JS) ou

15 € (détails sur la page 1 du bulletin du club)

4 - MERCI DE FAIRE PARVENIR AU CLUB SOUS PLI AFFRANCHI :

* La présente demande

* Le coupon réponse = tableau des activités envisagées

* 1 chèque établi à l'ordre de la M.G.E.N. (sans autre mention)

(format : jj/mm/aaaa)

À le

Signature :