



**PARTICIPATION**

**Club santé seniors M.G.E.N. 17**

16 rue Eugène Freyssinet

17140 LAGORD

[clubmgen17.fr](http://clubmgen17.fr)

☎ 05 46 44 97 88

[mgenclub17.sec@wanadoo.fr](mailto: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 (entourer la mention qui convient) :

**P**rimaire    **S**econdaire    **S**Upérieur    **C**hef d'établissement  
**A**TOS   **D**ivers Éducation   **H**ors Éducation   **P**rofession **T**erritoriale

Retraité (e) depuis le :

**\*Adhérent(e) Mutuelle M.G.E.N.**

(\*) (rayer les mentions inutiles)

**\*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 ?   **O**ui   **N**on

(entourer la mention qui convient)

**Autre compagnie :**

N° de police :

**2 - ADRESSE**

Rue :

Code postal :

Ville :

Tél. (**R** si liste rouge) :

Portable :

**Email :**

(en majuscules pour éviter les erreurs)

**3 - MONTANT DE LA PARTICIPATION**

**7 €** (pour les licenciés à la **2FOPEN-JS**) ou **15 €**

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

\* La présente demande

À

le

\* Le coupon réponse = tableau des activités envisagées

Signature :

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