



AMICALE
DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Retraités Amicale/CNAS

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Adresse e-mail :

N° téléphone :

N° de sécurité sociale :

Adhérent Amicale/CNAS depuis moins de 2 ans : **cotisation pour 2020 à 62,00 €**

Adhérent Amicale/CNAS depuis plus de 2 ans : **cotisation pour 2020 à 93,00 €**

Situation familiale:

Nom, Prénom et date de naissance de votre conjoint ou concubin :

.....

Nombre d'enfant(s) à **charge** de 0 à 20 ans inclus:

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

A RENVoyer IMPERATIVEMENT AVANT LE 10 DECEMBRE 2020, AU DELA AUCUNE ADHESION NE POURRA ETRE PRISE EN COMPTE