



22.00€



AMICALE
DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Nom Prénom.....

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Adresse e-mail :

N° téléphone :

Position statutaire (cocher la case) :

- Contractuel (joindre la copie du contrat) Stagiaire Titulaire
 Assistante familiale Retraité (sans CNAS)
 CAUE MATEC MDPH Moselle Fibre Moselle TV
 Moselle Attractivité Moselle Art Vivant SPL

Joindre impérativement une copie de l'arrêté de recrutement ainsi qu'une copie du livret de famille pour les nouveaux amicalistes

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	Prénom	Date de naissance

**Les personnes n'ayant pas renouvelé leur cotisation au 31 décembre de l'année N pourront adhérer au cours de l'année N+1 jusqu'au 31 janvier.
Passé cette date, leur adhésion sera refusée et de fait, et ne bénéficieront pas des prestations de l'Amicale.**