

AMICALE
DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Retraités Amicale/CNAS

Nom et Prénom : .....
Nom de jeune fille :.....
Date de naissance :.....
Adresse personnelle :.....
Adresse e-mail : .....
N° téléphone :.....
N° de sécurité sociale :.....

☐ Adhérent Amicale/CNAS depuis moins de 2 ans : **cotisation pour 2027 à 97 €**

☐ Adhérent Amicale/CNAS depuis plus de 2 ans : **cotisation pour 2027 à 135 €**

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

A RENVOYER IMPERATIVEMENT AVANT LE 10 DECEMBRE 2026, AU DELA AUCUNE ADHESION NE POURRA ETRE PRISE EN COMPTE RADIATION DES EFFECTIFS DU CNAS DE FACON DEFINITIVE