

**En cas de changement d'adresse,
merci de le spécifier ci-dessous**

Tél : Portable..... Email.....

Je renouvelle mon adhésion à l'AROPA 51-08.

**Je règle, par chèque bancaire ci-joint, la
somme de 39 €** montant de la cotisation
annuelle.

**DOCUMENT A RETOURNER
AVANT LE 28 FEVRIER 2013
A L'AROPA 51-08**, dûment rempli, signé
et accompagné de votre règlement. Merci

Fait à

Le2013

Signature

<p>Connaître votre choix en matière d'assurance santé et d'assurance dépendance nous est très utile dans la défense des contrats avec nos partenaires.</p> <p>Pouvez-vous compléter le tableau ci-contre en cochant la case correspondante :</p>	Assurance « SANTE », êtes-vous à :
	<input type="checkbox"/> GROUPAMA
	<input type="checkbox"/> PACIFICA
	<input type="checkbox"/> MUTUALIA
	<input type="checkbox"/> AGRICA
	<input type="checkbox"/> PREVADIES (Harmonie Mutuelles)
	<input type="checkbox"/> MUTUELLE VERTE
	<input type="checkbox"/> AUTRES
	Assurance « DEPENDANCE »
	Avez-vous une assurance dépendance ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Situation de famille

(A remplir uniquement si des modifications sont intervenues en 2012)

- Marié^(e) – Vivant maritalement – Divorcé^(e) - Célibataire – Veuve ou Veuf - Autre
(rayez les mentions inutiles)
- Si vous êtes marié^(e) ou si vous vivez en couple, indiquez les nom, prénom et date de naissance du « conjoint ».....

L'AROPA 51 - 08

⇒ **DES AIDES, DES SERVICES, DES AVANTAGES TARIFAIRES.....**

⇒ **DES LOISIRS, DE LA CONVIVIALITE ET DES INFORMATIONS...**

Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations vous concernant. Ces dernières ne pourront être cédées qu'à des organismes extérieurs qui sont partenaires de l'association, dans le cadre de ses finalités et des buts qu'elle s'est fixée.