

BULLETIN D'ADHESION

Je, soussignė(e)	
Nom:	
Prénom :	
Adresse:	
Code postal :	
Date de naissance :	
N° téléphone fixe : N° téléphone portable :	
Adresse mail :	
Contrat mutuelle santé : Groupama Autre (préciser) :	
Retraité(e) d'une OPA ou entreprise AGRO, (préciser laquelle) :	
Désire adhérer à INITIATIV'RETRAITE 15	
ADHESION COUPLE (coordonnées conjoint(e)) Nom :	
Prénom :	
Adresse:	
Code postal :	
Date de naissance :	
N° téléphone fixe :	
Adresse mail :	
Contrat mutuelle santé : Groupama : Autre (préciser) :	
Désire adhérer à INITIATIV'RETRAITE 15	
Montant de la cotisation annuelle : 18€ par personne. Chèque à établir à l'ordre de INITIATIV' RETRAITE 15	
Retourner le bulletin ci-joint, complété et signé, accompagné du règlement à :	
Martine BOULAT 14 chemin de Labattude 15130 SANSAC DE MARMIESSE	
Date:	