

Fiche Administrative Adhérent

Code : PR2FR05
Version : 01
Date : 24/06/2022

ADHERENT

Nom : C HAFIK Prénom : Abdelmajid
Adresse : Villa P2 Cite ALMANAR N° CIN : A 24506
CASA
Sexe : ☒ M ☐ F Situation de Famille : M
Fonction actuelle : Retraite Date de Naissance : 06/01/1954
Date d'entrée en fonction : 01/10/1974 Matricule : 01762
N° GSM : 06 61 17 03 19 Tél FIXE : 0522 366350
Email : jchafik@yahoo.com

BENEFICIAIRE (S) DE LA COUVERTURE

(CC) Conjoint (s)	Code	Nom et Prénom	Sexe	Date de Naissance	Profession	
	CC 1	CHERIF	F	23/12/1956	Retraité	
	CC 2	DIOUCHE	F			
	CC 3	AMINA				
	CC 4					
(E) Enfant (s) <u>Adultes</u>	Code	Prénom	Sexe	Date de Naissance	Scolarisé (e)	Célibataire
	E 01	Ali	M	04/8/1986	/	X
	E 02	Peda	M	13/8/1990	/	X
	E 03					
	E 04					
	E 05					
	E 06					
	E 07					
	E 08					
	E 09					
	E 10					

DECLARATION DE L'ADHERENT

Prière de répondre explicitement à toutes les questions

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONJOINT

Profession : Retraite (Enseignement Sup)

Bénéficie-t-il d'une Couverture Médicale ou d'assistance ? ☒ Oui ☐ Non

Auprès de quelle Compagnie ou Organisme ? CNO PS

Bénéficie-t-il d'une Couverture Complémentaire ☐ Oui ☒ Non

Est-il affilié à la CNSS (si oui mentionner le N°) : ☐ Oui ☒ Non - Numéro :

Est-il affilié à la CMR (si oui mentionner le N°) : ☒ Oui ☐ Non - Numéro :

Je déclare sur l'honneur exactes et sincères les réponses ci-dessus.

Je reconnais que toute réticence, omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité de mon adhésion conformément aux dispositions en vigueur.

Fait à Casa Le 07/12/2023

Signature de l'Adhérent.

(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

lu et approuvé
[Signature]