



AMICALE
DU DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

Retraités Amicale/CNAS

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Adresse e-mail :

N° téléphone :

N° de sécurité sociale :

Adhérent Amicale/CNAS depuis moins de 2 ans : **cotisation pour 2025 à 94 €**

Adhérent Amicale/CNAS depuis plus de 2 ans : **cotisation pour 2025 à 129 €**

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 2024, AU DELA AUCUNE
ADHESION NE POURRA ETRE PRISE EN COMPTE RADIATION DES EFFECTIFS DU
CNAS DE FACON DEFINITIVE**