# MUTUELLE DE SANTÉ DE L'ÉDUCATION

EMAIL : msesante.2014@yahoo.com / 33 835 50 96 BP 26161 MSE

## FICHE D'ADHESION (OU D'INSCRIPTION)

## IDENTIFICATION

**Prénoms** : …… **NOM** : ……

**Date et lieu de naissance** : ……

**Matricule de solde** : …… **Grade** : ……..

**Lieu de service** : …… **Tél** : ……..

**Antenne** ……

**Région** : …… **Département** : ……

**CNI……** : ……

**FAX** : …… **EMAIL** : ……

**ETES-VOUS MEMBRE D'UNE AUTRE MUTUELLE D'ENVERGURE NATIONALE ? OUI / NON**

## SITUATION MATRIMONIALE :

**Célibataire** : …….. **Marié (e)** : …… **Divorcé (e)** ……..**Veuf (ve)** ……

**Nombre d'épouses** : ……

## NOMBRE DE PERSONNES PRISES EN CHARGE = ……..

**Filles** : …….. **Garçons** : …….. **TOTAL** = ……..

**Femmes** : …….. **Hommes** : …….. **TOTAL** = ……..

**Date d'adhésion** : ……

**L'ADHÉRENT (E)**