

NOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

.....

TEL : **MOBILE** :

E - mail Personnel :@.....

SITUATION DE FAMILLE :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

VOTRE CONJOINT EST -IL ADHERENT (E) au C.O.S.E.M ? **Oui** **Non**

NOMBRE D'ENFANTS :

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
.....
.....
.....

SERVICE OU ECOLE :

QUALIFICATION :

MATRICULE :

Date :

Signature :

PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE ET DE L'ARRÊTÉ

Cotisation : 8,00 € par an

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

Je soussigné (e) Donne mon accord pour le Prélèvement automatique de ma cotisation au C.O.S.E.M. sur mon salaire.

SERVICE : **MATRICULE** :

Toulon, le

Signature : (Lu et Approuvé)

