



71 Boulevard de Brandebourg
94 200 IVRY SUR SEINE
tel. 06 52 08 29 57

Email : amae.mutuelle@gmail.com
Site internet : www.amae-mutuelle.fr

BULLETIN D'ADHESION

ASSOCIATION MUTUALISTE DES ANCIENS DE L'EMPLOI (AMAE)

Je soussigné-e :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Adresse mail : (en majuscule)

Téléphone : Fixe : Portable :

* Déclare adhérer à l'Association Mutualiste des Anciens de l'Emploi et verse par chèque bancaire, **l'adhésion annuelle de 15€ pour l'année 2019.**

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent-e :

Demande d'affiliation à la complémentaire santé de Malakoff Médéric

Numéro de Sécurité Sociale :

Date d'affiliation à MMM : À MUTEX :

Date de départ en retraite :
ou invalidité ou autre
(Rayer la mention inutile)

Nom de l'ancienne
Mutuelle :

J'ai bien noté que l'adhésion à l'AMAE est obligatoire pour bénéficier de la complémentaire santé (MMM), et/ou des contrats Dépendance et/ou Obsèques (MUTEX).

J'atteste avoir travaillé à l'ANPE, Pôle Emploi, ASSEDIC, AFPA, MISSION LOCALE, DDTE durant (Rayer la mention inutile)

Fait à : Le :

Signature de l'adhérent-e :