

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 : 17,00 € par an

AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT

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

SERVICE : MATRICULE :

Toulon, le

Signature : *(Lu et Approuvé)*