تعاضدية الاحتياط الاجتماعي للسككيين

MUTUELLE DE PREVOYANCE SOCIALE DES CHEMINOTS

Bulletin d'adhésion

Nom : ……**Pension/Matricule** : ……..……
Prénom : ……
Date de naissance : |__|__|__|__|__|__|__|__|
Adresse : ……..
Ville : …….
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Situation professionnelle (Cocher la case correspondante)
☐ Cheminot actif ……
☐ Cheminot retraité ☐ Veuf ou veuve de Cheminot

Conjoint

Nom : ……...
Prénom : ……..
Profession :……...

Enfants à charge

Nom	Prénom	Date de naissance	Situation (scolaire, étudiants, infirme, autres …)

J'autorise le RCAR à effectuer les retenues mensuelles de cotisations MPSC et tous les prélèvements de quotte part sur les frais d'hospitalisation et les verser directement à la Mutuelle de Prévoyance Sociale des Cheminots(MPSC).

Fait à ……le……
Certifiée exacte par l'affilié soussigné,

PARTIE RESEVEE A LA MPSC

Date d'adhésion :
Numéros d'adhésion :

Joindre un relevé d'identité bancaire