

# **AMICALE DES ANCIENS DU CREDIT AGRICOLE DES PYRENEES-ATLANTIQUES**



## FICHE ADHERENT

**Demande du :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Monsieur : <input type="checkbox"/>	}	←	Cocher la case correspondante	→	}
Madame : <input type="checkbox"/>					
Mademoiselle : <input type="checkbox"/>					

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Prénom :** \_\_\_\_\_

**Résidence :** \_\_\_\_\_

Rue : \_\_\_\_\_

**Lieu dit :** \_\_\_\_\_

Ville :

**Code Postal :**  **Telephone :**

**Adresse Mail :**

N° de Compte :

**Agence :** \_\_\_\_\_

**Dates :**                    **Naissance :**     |     |     /     |     |     /     |     |

**Départ CAM :** | | | / | | | / | | |

## **Complémentaire Santé :**

**Organisme:** \_\_\_\_\_

**Nombre de personnes assurées :**

**Autorisez-vous l'Amicale à diffuser vos informations\* à l'ensemble des adhérents**

OUI

NON

\* Informations communiquées : Nom, Prénom, Adresse, Téléphone et E-mail