

Toute personne affiliée à nos partenaires santé est dans l'obligation de s'affranchir de sa **cotisation annuelle**, au risque de radiation du contrat.

**Première adhésion**

**Conjoint**

Nom .....

.....

Prénom .....

.....

Matricule .....

.....

Adresse .....

Code postal ..... Ville .....

Tel .....

Tel bureau .....

Email .....

Direction .....

Service .....

Antenne .....

**Carte individuelle - 15€**

**Carte couple - 25€**

Numéro de chèque .....

(Tout chèque devra être envoyé avec la photo de l'adhérent avec nom et prénom au dos de la photo (merci de votre compréhension))

**Merci de retourner votre bulletin au 6 rue Gaston Manent 65000 Tarbes**

