



M.I.O.D.
Mutuelle des Inspecteurs et Officiers des Douanes

DEMANDE D'ADHESION

Je soussigné : _____

Fils(le) de : _____ Et de : _____

Né(e) le _____ A _____

Grade : _____

Date d'intégration ou de reclassement : _____

Situation matrimoniale : _____

Nombre de conjoint (s) Nombre d'enfants mineurs :

Noms du (des) conjoint(s) : 1) _____

2) _____

Téléphone : _____

Email : _____

DECLARE PAR LES PRESENTS ADHERER A LA MIOD ET M'ENGAGE A OBSERVER LES OBLIGATIONS IMPOSEES PAR LES STATUTS ET LE REGLEMENT INTERIEUR.

JE JOINS UNE COPIE DE MON DECRET D'INTEGRATION/RECLASSEMENT, UNE COPIE DE MA CNI ET DE CELLE DE MON (ES) CONJOINT(S) AINSI QUE LES COPIES DES ACTES D'ETAT CIVIL DES PERSONNES DECLAREES CI-DESSUS (ACTE(S) DE MARIAGE, ACTE(S) DE NAISSANCE) ET MA PHOTO COULEUR AU FORMAT 5X5.

_____ le _____
(nom et signature)

ACCORD DU PRESIDENT :