

AMICALE DE REGION

AMICALE DE COMPAGNIE

TOUTES DEUX UNIES DANS :

UNAAGAR – Union Nationale des Amicales d'Agents Généraux d'Assurances Retraités

NOM : _____

Prénoms : _____

Adresse (Domicile) : _____

Code postal : _____ Localité : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Adresse E-mail : _____

Date de Naissance : _____ Situation de famille : _____

Prénom du Conjoint : _____ Son Nom de jeune fille : _____

Sa date de naissance : _____ Date de notre mariage : _____

N° CAVAMAC : _____ **(Indispensable)**

COMPAGNIE représentée au départ en RETRAITE : _____

COMPAGNIE représentée à l'ORIGINE : _____

Agence de : _____

Date de Nomination : _____

Date de Cessation de Fonction : _____

pour : RETRAITE -- INVALIDITÉ -- CONGE SABBATIQUE -- AUTRE
(Rayer les mentions inutiles)

Date effective ou prévue de ma PRISE DE RETRAITE le : _____

Je règle le montant de la cotisation de première année, 60 €, par chèque à l'ordre de l'UNAAGAR, cotisation globale (amicale de région, amicale de compagnie et fédération UNAAGAR).

Fait à _____ le _____

Signature

Bulletin à compléter et à retourner, accompagné du règlement, à :
UNAAGAR - Secrétariat - 104 Rue Jouffroy d'ABBANS - 75847 PARIS CEDEX17