

Autorisation de fréquentation dérogatoire 2025/2026

NOM :	PRENOM :
ADRESSE :	
TELEPHONE :	COURRIEL :
ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :	N° :

Je sollicite l'autorisation du Comité de section de la MGEN du Val de Marne pour participer aux activités du Club Santé Seniors MGEN du Val de Marne pour la période allant du 1er septembre 2025 au 31 août 2026 en fonction des places disponibles.

En effet je suis :

- ☐ Conjoint ou concubin(e) non MGEN de M. ou Mme N° MGEN 010.....
- ☐ Membre participant de la Mutuelle du groupe ISTYA :
- ☐MGEFI ☐MAEE ☐MGET ☐MCDEF ☐MNT
- N° d'adhérent
- ☐ Membre participant ou bénéficiaire conjoint du groupe MGEN du département deN° MGEN 010.....

Raisons motivant la demande :

Je déclare être en retraite depuis le

A le
Signature :

Décision du Président du Comité de section de la MGEN du Val de Marne :

- ☐ Favorable
- ☐ Refus

A le
Signature :

À retourner au secrétariat du Club avec le dossier d'inscription ou de réinscription:

ZAC de la Fosse aux moines - 10, carrefour du Général de Gaulle 94380 - Bonneuil-sur-Marne
Tél : 09 71 57 81 49 (répondeur) site : clubsanteseniormgen94.fr