

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CARTE MIRABELLE

ESPACE GENERATION RETRAITE

2 avenue du 8 mai 1945-Agde

Tél: 04 67 94 66 30

NOM MR et/ ou ME:.....

PRENOM :.....ET.....

ADRESSE :.....

Complément d'adresse (Bat, escalier, porte).....

.....

CODE POSTAL :.....

TELEPHONE FIXE :.....

TELEPHONE MOBILE MR:

TELEPHONE MOBILE ME:

ADRESSE MAIL :.....@.....

DATE DE NAISSANCE MR.....

DATE DE NAISSANCE ME.....

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

CARTE MIRABELLE

ESPACE GENERATION RETRAITE

2 avenue du 8 mai 1945-Agde

Tél: 04 67 94 66 30

NOM MR et/ ou ME:.....

PRENOM :.....ET.....

ADRESSE :.....

Complément d'adresse (Bat, escalier, porte).....

.....

CODE POSTAL :.....

TELEPHONE FIXE :.....

TELEPHONE MOBILE MR:

TELEPHONE MOBILE ME:

ADRESSE MAIL :.....@.....

DATE DE NAISSANCE MR.....

DATE DE NAISSANCE ME.....