



MUTUELLE DE L'ASSOCIATION NATIONALE DES RETRAITES DE LA POSTE, DE FRANCE TELECOM ET DE LEURS FILIALES, SOUMISE AUX DISPOSITIONS DU LIVRE III DU CODE DE LA MUTUALITE SOUS LE N°404-130-999. - ORIAS 14001184

13, rue des Immeubles Industriels • 75011 PARIS - Tél. : 01 43 79 21 28
Fax : 01 43 79 86 84 - amicale-vie@orange.fr

Changement de Niveau de Capital-Décès ADHERENT n° _____

Nom marital.....
Nom patronymique
Prénom.....
Date de naissance.....
Adresse.....
.....
Code Postal. Ville
N° Téléphone..... Portable
Email _____

Je souhaite :

- diminuer mon capital
capital-décès actuel :
capital-décès demandé :
- augmenter mon capital
capital-décès actuel :
capital-décès demandé (+ 800) :

Questionnaire de Santé : OUI / NON

à partir du 1/01/201_____

Agé(e) de moins de 71 ans, j'ai été informé(e) que la nouvelle garantie, pour un capital supérieur, prendra effet un an après le 1^{er} janvier de l'année suivant la demande. (Délai de carence)

- Art. 8 du règlement mutualiste

Fait à le
Signature