

# Bulletin d'Adhésion MULEMACARE

Nom

Prénom

Date de naissance

Numéro Carte d'identité

E-mail

Téléphone

Adresse

Ville

Pays

Profession

Situation familiale

Célibataire

Marié

Veuf

Union libre

Séparé(e)

Divorcé(e)

---

## **Cadre réservée a l'administration Mulemacare**

Date d'affiliation

Numéro usager

Numéro famille

Paiement

Espèces

Virement



**4ème enfant**

Nom

Age

Prénom

Profession

**5ème enfant**

Nom

Prénom

Age

Profession

---

Fait a

Le

Signature suivie de la mention  
"bon pour accord"

**Merci de renvoyer ce bulletin rempli et signer avec vos pièces justificatives.**