

CARTE D’AFFILIATION

N° CNAPS : N° Fiche Médicale :

Affilié(e)


Nom : Pierre
Prénoms :
Emploi : yuy
Employeur : EXTRA SARL
Adresse : Anketa
Nom & Prénoms conjoint(e) :

Photo Affilié(e)

Pas de Photo

Photo Conjoint(e)

Photo CONJOINT(E)



ENFANTS A CHARGE (CNaPS)

Nom & Prénoms	Année	Nom & Prénoms	Année
1. [NomPrenom1]	[Annee1]	6. [NomPrenom6]	[Annee6]
2. [NomPrenom2]	[Annee2]	7. [NomPrenom7]	[Annee7]
3. [NomPrenom3]	[Annee3]	8. [NomPrenom8]	[Annee8]
4. [NomPrenom4]	[Annee4]	9. [NomPrenom9]	[Annee9]
5. [NomPrenom5]	[Annee5]	10. [NomPrenom10]	[Annee10]

VALIDATION (CHAQUE TRIMESTRE)

Année 2023

1er TRIM X

2e TRIM X

3e TRIM X

4e TRIM X

AFFILIE(E): [NomAffilie]
DATE: 06 Juin 2023

OMIT