Bulletin de parrainage à retourner à votre agence ADRÉA Mutuelle habituelle.

BULLETIN DE PARRAINAGE

Vous êtes :

Nom .....

Prénom .....

N° d'adhérent .....

Adresse .....

..... Code postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail ..... @.....

J'accepte de recevoir par e-mail des informations et des offres de la part d'ADRÉA Mutuelle Oui ◯ Non ◯

Votre 1er filleul :

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

..... Code postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail ..... @.....

Votre 2eme filleul :

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

..... Code postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail ..... @.....

Votre 3eme filleul :

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

..... Code postal |_|_|_|_|_|

Ville .....

Téléphone |_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e-mail ..... @.....

Conformément à la Loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès aux données vous concernant. Ce droit s'exerce au siège de votre mutuelle.