BON DE COMMANDE

Vos Renseignements (Informations Obligatoires)

Code Postal : …… Ville : ……..

Téléphone : …….

Adresse Mail personnelle : ……

Ministère D'appartenance : …….

Catégorie : A ☐ B ☐ C ☐ Retraité ☐

A savoir :

- Offre limitée à 1 prestation / an et par agent
- Réservée aux agents de la fonction publique d'Etat, pensionnés et les ayants droits de la SRIAS Hauts de France

IMPORTANT :

N'oubliez pas de vous munir de votre bon de commande et d'un justificatif d'appartenance à la Fonction Publique d'Etat (Fiche de paie de moins de 6 mois ou bulletin de pension) ainsi qu'un livret de famille (pour les ayants droits)

Tout dossier incomplet sera automatiquement annulé.

Fait le . ./. ./20.. à ……..
Signature :

DOCUMENT A PRESENTER OBLIGATOIREMENT AU PARTENAIRE