

AFFILIATION CAISSE DE DECES
MEMBRE INDIVIDUEL

Prière de retourner à la

MUTUELLE DE L'UGDA
3 route d'Arlon
L-8009 STRASSEN

FAX : 47 14 40 / E-MAIL : direction@ugda.lu

Je soussigné(e) : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Rue et N° : _____

Code postal et localité : _____

***sollicite par la présente mon affiliation
comme membre individuel à la Mutuelle de l'UGDA.***

J'ai versé la cotisation pour l'année en cours au montant de _____ € sur l'un des comptes suivants :

- CCPL IBAN LU03 1111 0406 3084 0000
- BCEE IBAN LU88 0019 2800 0756 0000
- CCRA IBAN LU28 0090 0000 1128 7000

Pour garantir l'encaissement dans le futur, nous vous prions de bien vouloir ouvrir un ordre permanent avec la mention « cotisation membre individuel UGDA ».

Date : _____

Signature : _____