

Membre du groupe

Civilité

Monsieur

Madame

Nom

Compagnie d'Assurance

Prénom

N° de contrat

Né(e) le

Tel

Instrument(s) / Fonction dans le groupe

Email

Adresse

CP

Ville

Je soussigné(e) , membre du

Groupe certifie par la présente la

véracité des informations communiquées à la Ville de Toulouse et m'engage à respecter le

Règlement Intérieur.

Le

Signature

Membre du groupe

Civilité

Monsieur

Madame

Nom

Compagnie d'Assurance

Prénom

N° de contrat

Né(e) le

Tel

Instrument(s) / Fonction dans le groupe

Email

Adresse

CP

Ville

Je soussigné(e) , membre du

Groupe certifie par la présente la

véracité des informations communiquées à la Ville de Toulouse et m'engage à respecter le

Règlement Intérieur.

Le

Signature