

## Autorisation de fréquentation dérogatoire 2022/2023

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>NOM :</b>                             | <b>PRENOM :</b>   |
| <b>ADRESSE :</b>                         |                   |
| <b>TELEPHONE :</b>                       | <b>COURRIEL :</b> |
| <b>ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :</b> | <b>N° :</b>       |

Je sollicite l'autorisation du Comité de section de la MGEN du Val de Marne pour participer aux activités du Club Santé Seniors MGEN du Val de Marne pour la période allant du 1er septembre 2022 au 31 août 2023 en fonction des places disponibles.

En effet je suis :

- Conjoint ou concubin(e) non MGEN de M. ou Mme ..... N° MGEN 010.....
- Membre participant de la Mutuelle du groupe ISTYA :
- MGEFI MAEE MGET MCDEF MNT
- N° d'adhérent .....
- Membre participant ou bénéficiaire conjoint du groupe MGEN du département de .....N° MGEN 010.....

### Raisons motivant la demande :

Je déclare être en retraite depuis le .....

A ..... le .....  
Signature :

### Décision du Président du Comité de section de la MGEN du Val de Marne :

- Favorable
- Refus

A ..... le .....  
Signature :

À retourner au secrétariat du Club avec le dossier d'inscription ou de réinscription: