

# Offre de parrainage



- Vous êtes satisfait de votre **complémentaire santé** ?
- N'hésitez pas à en parler autour de vous !
- Devenez l'**ambassadeur** de votre mutuelle !!



Pour vous :  
**30 € de réduction**  
à valoir sur votre cotisation

Pour votre filleul :  
Jusqu'à 2 mois de cotisations offerts



## Pour tous renseignements :

**Siège** : 159 rue Jules Barni 80000 Amiens  
Tél. : 03.22.91.00.54

**Antenne de Tergnier** : 47 place Herment  
Tél. : 03.23.37.07.68



## Parrain

Nom : .....

Prénom : .....

N° adhérent : .....

## Filleul

Nom : .....

Prénom : .....

Né le : .....

N° Caisse de prévoyance ou Sécurité Sociale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse :

Ville :

Code Postal :

Téléphone :

Email :

Date d'adhésion souhaitée :

## Conjoint(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : .....

## Enfant(s)\*

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Nom : .....

Prénom : .....