



DEMANDE D'ADHÉSION – AUFNAHMEGESUCH

1. Informations personnelles du demandeur

Nom <i>Name</i>	.....
Prénom <i>Vorname</i>	.....
N° et rue <i>Nr. und Straße</i>	.....
Code postal <i>Postleitzahl</i>	.....
Localité <i>Ort</i>	.....
Pays <i>Land</i>	.....
Date de naissance <i>Geburtsdatum</i>	.....
Lieu de naissance <i>Geburtsort</i>	.....
Matricule <i>Versichertennummer</i>	.....
Numéro de téléphone <i>Telefonnummer</i>	.....
Adresse e-mail <i>Emailadresse</i>	.....
Profession <i>Beruf</i>	.....

2. Coordonnées bancaires du demandeur

Numéro de compte <i>Kontonummer</i>	IBAN LU
Titulaire du compte <i>Kontoinhaber</i>	.....
Code BIC <i>BIC Code</i>	.....

3. Engagement du demandeur

Je, soussigné(e), demande mon adhésion à la caisse de décès mutuelle des enseignants. J'atteste que les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et complètes. Je m'engage à respecter les statuts et règlements de la caisse de décès. Je m'engage également à informer la caisse de tout changement concernant les informations fournies.

Signature / Unterschrift : **Date / Datum :**