



Demande d'étude personnalisée Maintien de salaire

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Date de naissance :

Téléphone :

Email :

Date d'adhésion souhaitée :

Incapacité

Vous devez nous indiquer le taux que vous souhaitez :

90% 95%

Avec primes Sans primes

Invalidité

Niveau 1 Niveau 2

Décès

oui non