

Bulletin d'Adhésion AROPA 15

(Amicale des Retraités du Personnel des Entreprises et Organismes Professionnels Agricoles et Agroalimentaires du Cantal)

Je soussigné(e)

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Date de Naissance : _____ Nom Mutuelle Santé : _____

N° Téléphone fixe : _____ N° Téléphone portable : _____

Adresse e-mail : _____

Retraité(e) d'une OPA ou entreprise AGRO (préciser laquelle)

Désire adhérer à l'AROPA Cantal à compter du _____

Fait à _____

Date _____

Signature

Bulletin à renvoyer à Albert LACOSTE 2 le FANGA 15130 ARPAJON sur CERE

Tel 04 71 63 48 63



FNAROPA

Une ambition partagée