

Renseignements Expatrié

Madame Monsieur Mademoiselle (Veuillez cocher)

Nom :	Prénoms :	
Adresse de votre domicile :		
Ville :	Code Postal :	Pays :
Téléphone :	Fax :	
Email :	Mobile :	
Activité Professionnelle :	Situation Familiale :	

Les Infos souhaitées

Prévoyance

Arrêt de Travail, Décès	<input type="checkbox"/>
Frais Médicaux	<input type="checkbox"/>
Assistance	<input type="checkbox"/>
Chômage	<input type="checkbox"/>
Retraite	<input type="checkbox"/>

Risques divers

Incendie	<input type="checkbox"/>
Véhicule	<input type="checkbox"/>
Responsabilité Civile	<input type="checkbox"/>
Autres, à préciser	<input type="checkbox"/>

Bulletin d'adhésion à retourner à

ULYSSE - MAROC
M. FOULON
150 Tanger PPAL,
Boulevard Mohamed V
90 000 TANGER