

FORMULAIRE INDIVIDUEL DE SOUSCRIPTION SOLIDARITÉ MAGASOL

La solidarité MAGASOL est un service proposé par l'association MAGA International.



1 INFORMATIONS SOUSCRIPTEUR (Renseignez ci-dessous les informations de la personne qui va être couverte par la prévoyance MAGASOL).

NOM :	<input type="text"/>	PRENOM :	<input type="text"/>
CIVILITE :	<input type="text" value="MONSIEUR"/> <input type="text" value="MADAME"/>	DATE DE NAISSANCE :	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>
<i>Entourez la bonne case</i>			
VILLE DE NAISSANCE :	<input type="text"/>	PAYS DE NAISSANCE :	<input type="text"/>
ADRESSE DE RESIDENCE :	<input type="text"/>	PAYS DE RESIDENCE :	<input type="text"/>
EMAIL :	<input type="text"/>	TELEPHONE MOBILE :	<input type="text"/>
		<i>Le numéro de téléphone est indispensable.</i>	

2 INFORMATIONS BENEFICIAIRE (Renseignez ci-dessous les informations de la personne qui va bénéficier de la cagnotte en cas de décès du souscripteur).

NOM :	<input type="text"/>	PRENOM :	<input type="text"/>
CIVILITE :	<input type="text" value="MONSIEUR"/> <input type="text" value="MADAME"/>	DATE DE NAISSANCE :	<input type="text" value="/"/> <input type="text" value="/"/>
<i>Entourez la bonne case</i>			
VILLE DE NAISSANCE :	<input type="text"/>	PAYS DE NAISSANCE :	<input type="text"/>
ADRESSE DE RESIDENCE :	<input type="text"/>	PAYS DE RESIDENCE :	<input type="text"/>
EMAIL :	<input type="text"/>	TELEPHONE MOBILE :	<input type="text"/>

3 INFORMATIONS CONTACT (Renseignez ci-dessous les informations de la personne à contacter si celle-ci est différente du bénéficiaire).

NOM :	<input type="text"/>	PRENOM :	<input type="text"/>
VILLE DE NAISSANCE :	<input type="text"/>	PAYS DE NAISSANCE :	<input type="text"/>
ADRESSE DE RESIDENCE :	<input type="text"/>	PAYS DE RESIDENCE :	<input type="text"/>
EMAIL :	<input type="text"/>	TELEPHONE MOBILE :	<input type="text"/>

4 INFORMATIONS PARRAIN / MARRAINE POUR LES MEMBRES DE MAGA INTERNATIONAL (Renseignement concernant les parrains des parents).

NOM :	<input type="text"/>
PRENOM :	<input type="text"/>
TELEPHONE MOBILE :	<input type="text"/>
LIEN DE PARENTE :	<input type="text" value="PERE"/> <input type="text" value="MERE"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

5 SIGNATURE (Veuillez donner votre accord pour la souscription à MAGASOL et la conservation de vos données).

En remplissant ce formulaire, je donne l'autorisation à l'association MAGA International de conserver mes données personnelles sur le site sécurisé www.magasol.org.
J'ai pris note qu'à tout moment je peux accéder et modifier mes données personnelles sur mon espace souscripteur.

Pour tout complément d'information rendez-vous sur www.magasol.org

MAGA INTERNATIONAL

Formulaire souscription MAGASOL numéro V-20210921.

Equipe : contact@magasol.org
Bureau : magabcm@gmail.com
Téléphone : +33 (0)1 76 50 07 70
ou 06 02 42 64 32

Signature du souscripteur

Date