

DEMANDE D'INFORMATION

Fiche à compléter **au recto et au verso** et à retourner à :

Eovi mutuelles présence • Marché des particuliers • L'Atrium, 60 rue Robespierre • 42030 Saint-Étienne cedex 2
Mail : particulier@eovi.fr

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal [] [] [] [] [] [] Ville : _____

Date de naissance [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____

Portable : _____ E-mail : _____

Votre taux d'imposition : 0% 5,50% 14% 30% 40%

ou montant d'impôt : _____ et nombre de parts : _____

Conflits concernés _____

1939 - 1945 Indochine Corée Afrique du Nord

Suez Somalie Zaïre Ex-Yougoslavie

Cambodge Cameroun Golfe Persique Golfe d'Oman

Irak Liban Madagascar Mauritanie

Tchad République Centrafricaine

Théâtre d'opérations extérieures (précisez le conflit) :



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 400 200 804



DEMANDE D'INFORMATION

Fiche à compléter au recto et au verso et à retourner à :

Eovi mutuelles présence ● Marché des particuliers ● L'Atrium, 60 rue Robespierre ● 42030 Saint-Étienne cedex 2
Mail : particulier@eovi.fr

● Je possède : la carte du combattant le titre de reconnaissance de la nation

Depuis : + de 10 ans - de 10 ans

● J'ai une personne de ma famille "mort pour la France"

Père Mère Enfant Mari ou Femme

● Je n'ai fait aucune demande, mais j'ai participé aux opérations de :

pendant : _____ mois, entre le : _____ et le : _____

Je souhaite **sans aucun engagement de ma part**, une étude personnalisée sur la retraite mutualiste du combattant, calculée :

au régime réservé au régime réservé temporaire au régime aliéné



Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du code de la Mutualité, inscrite au registre national des mutuelles sous le n° 400 200 804

