

# SECOURS IMMEDIAT AU DECES

38 Bis Rue de Tivoli - BP 40750

21007 DIJON Cedex

Le Docteur (Nom, Prénom) : .....

Nom de Jeune Fille : .....

Date de naissance : I \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Votre N° d'adhérent au SID (1): I \_\_\_\_\_I

Adresse : .....

.....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

(1) Uniquement pour les anciens adhérents : le numéro d'adhérent figure sur le dernier appel de cotisation

**Désire qu'à son décès, la collecte effectuée par le SECOURS IMMEDIAT AU DECES soit versée à :**

**BENEFICIAIRE 1 : NOM :** .....

NOM DE JEUNE FILLE : .....

ADRESSE COMPLETE : .....

.....

.....

**A défaut du bénéficiaire désigné ci-dessus, veuillez mentionner les éventuels autres**

**bénéficiaires devant bénéficier du partage à parts égales de la somme à verser.**

	BENEFICIAIRE 2	BENEFICIAIRE 3	BENEFICIAIRE 4
NOM-Prénom			
Nom de jeune fille			
Adresse1			
Adresse2			
Adresse3			
Code Postal			
Ville			

**Si vous désirez un mode de répartition différent, veuillez le mentionner :**

.....

Fait à : .....

Signature précédée de LU et APPROUVE

Date .....