

Carte CEZAM 2025



RETRAITÉS
Métropole Lilloise

BON DE COMMANDE

Nom – Prénom Adhérent :

.....

Nom Prénom du conjoint (si non adhérent) :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Téléphone : Mobile : Courriel :

Envoyer ce bon de commande impérativement à l'adresse :

- par courriel : métropolelilloise@retraites.cfdt.fr ;
- par courrier postal, uniquement à **Pierre BEGHIN** 102 rue de Boulogne 59150 WATTRELOS.



La carte est gratuite pour les adhérents, son coût est de 2.50 € pour les conjoints et assimilés non adhérents, joindre un chèque à l'ordre de CFDT UTR ML à votre bulletin de commande et envoyer le tout par courrier postal.

Signature du demandeur :

Le

Carte CEZAM 2025



RETRAITÉS
Métropole Lilloise

BON DE COMMANDE

Nom – Prénom Adhérent :

.....

Nom Prénom du conjoint (si non adhérent) :

Adresse :

Code Postal : Localité :

Téléphone : Mobile : Courriel :

Envoyer ce bon de commande impérativement à l'adresse :

- par courriel : métropolelilloise@retraites.cfdt.fr ;
- par courrier postal, uniquement à **Pierre BEGHIN** 102 rue de Boulogne 59150 WATTRELOS.



La carte est gratuite pour les adhérents, son coût est de 2.50 € pour les conjoints et assimilés non adhérents, joindre un chèque à l'ordre de CFDT UTR ML à votre bulletin de commande et envoyer le tout par courrier postal.

Signature du demandeur :

Le