



FORMULAIRE ADHERENT

Individuel Nigérien

Individuel Expatrié

Entreprise

Nom:.....

Prénoms:.....

Age:

Sexe: H / F

A charge de: Mr/Mme.....

Adresse:

.....

E-mail:

Téléphone:

Nom Employeur (société):

Téléphone Employeur:

TARIFS 2017*

	Individuel		Entreprise**
	Nigérien	Expatrié	
0-14 ans	30 000 FCFA/an	60 000 FCFA/an	< 50 salariés: 1 000 000 FCFA/an De 50 à 99 salariés: 1 500 000 FCFA/an De 100 à 150 salariés: 1 800 000 FCFA/an > 150 salariés: 3 000 000 FCFA/an
15- 24 ans	50 000 FCFA/an	100 000 FCFA/an	
25-64 ans	60 000 FCFA/an	120 000 FCFA/an	
65 ans et plus	50 000 FCFA/an	100 000 FCFA/an	

Les entreprises adhérentes bénéficient d'une remise de 10% sur toutes les prestations.

Toute cotisation payée ne fera pas l'objet d'un remboursement en cas de départ du pays durant l'année en cours.

En devenant adhérent, vous participez à l'amélioration constante et la pérennité de la Clinique.

* Période du 1er Janvier au 31 Décembre - pas de prorata temporis sur l'année en cours

** Les ayant-droit (épouses et enfants) des salariés bénéficient des avantages "Entreprise"