

Nom et prénom _____

Profession _____

Rue _____

N° postal et localité _____ Canton _____

Date de naissance _____

Nationalité _____

Si étranger (permis A,B,C) _____

Veillez marquer d'une croix la rubrique qui convient.

Titulaire d'une ou plusieurs polices d'assurances auprès de

VAUDOISE GÉNÉRALE
Compagnie d'Assurances Police N° _____
et/ou

VAUDOISE VIE
Compagnie d'Assurances Police N° _____

Je désire devenir/je suis déjà sociétaire de la
MUTUELLE VAUDOISE, Société Coopérative et souscris

_____ part(s) sociale(s) nominative(s) de CHF 100.-
Nombre en lettre, svp

Pour un montant global de CHF

_____ (plus timbre fédéral d'émission de 1%)

Souscription à concurrence d'un maximum de 10 (dix) parts par sociétaire.

Le paiement de l'intérêt annuel est à effectuer

sur mon compte postal N° CCP

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

ou

sur mon compte bancaire N° IBAN

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

Banque: _____

Succursale: _____

le _____ Signature _____

Veillez adresser ce bulletin de souscription à:

MUTUELLE VAUDOISE
Société Coopérative
Service des parts sociales
Case postale 120
CH-1001 Lausanne

D'avance merci.